

Результаты обследования после гипоксических тренировок показали, что содержание МДА снизилось практически у всех обследуемых на 14,8%. Исключением явилось незначительное повышение уровня МДА у одного летчика, с наиболее низким уровнем МДА до тренировок. Несмотря на то, что свободнорадикальное окисление липидов непрерывно протекает во всех тканях и органах человека и животных, оно не приводит к развитию их радикального повреждения, поскольку для каждого организма характерно поддержание указанного процесса на определенном стационарном уровне. Эта стационарность достигается за счет функционирования согласованной антиоксидантной защиты.

Гипокситренировка не только увеличивает устойчивость организма к самой гипоксии, что является прямым защитным свойством, но также повышает устойчивость к другим повреждающим факторам, т. е. обладает многочисленными перекрестными защитными эффектами [8].

Применение ПГТ сопровождалось снижением уровня перекисидации липидов и, в основном, повышением антиоксидантных свойств крови. Установлен индивидуальный характер адаптивных реакций организма на действие гипоксии. Так, изменения активности ЦП после тренировок зависели от исходного уровня этого антиоксиданта в крови. У большинства лиц содержание сывороточного ЦП повышалось, у отдельных лиц снижалось. Снижение содержания церулоплазмينا в сыворотке крови является, возможно, ответной реакцией на уменьшение уровня СРО при адаптации организма к гипоксии. Действительно, практически у всех обследуемых после тренировок содержание МДА в сыворотке крови снизилось. Можно предположить, что адаптивный ответ на гипоксические воздействия заключается в оптимизации соотношения про- и антиоксидантной активности крови.

ВЫВОДЫ

1. Установлены индивидуальные особенности реакции антиоксидантной системы крови летчиков при тренировках прерывистой гипобарической гипоксией:

- у большинства лиц содержание сывороточного церулоплазмينا после курса тренировок повышается, у отдельных лиц понижается;

2. Гипоксические тренировки способствуют снижению содержания малонового диальдегида в сыворотке крови;

3. Оптимизация соотношения про- и антиоксидантной активности крови является адаптивной реакцией организма в ответ на прерывистые гипоксические воздействия.

ЛИТЕРАТУРА

1. Колчинская А.З., Цыганова Т.Н., Остапенко О.А. Нормобарическая интервальная гипоксическая тренировка в медицине и спорте. - М.: Медицина, 2003. - 403 с.
2. Горанчук В.В., Сапова Н.И., Иванов А.О. Гипокситерапия. – ООО «ЭЛБИ – СПб», 2003. – 535 с.
3. Волков Н.И., Карасев А.В., Сметанин В.Я. и др. Интервальная гипоксическая тренировка. – М.: Военная академия РВСН имени Петра Великого, 2000. – 91 с.
4. Милотин В.И., Пак Г.Д., Олейникова Е.В. и др. Гипобарические интервальные тренировки гипоксией и гипероксией в профилактике и лечении заболеваний у летного состава // Биоразнообразие и устойчивое развитие природы и общества. - Алматы, 2009. - Ч.2. – С. 261-264.
5. Зборовская И.А. Антиоксидантная система организма, ее значение в метаболизме. Клинические аспекты/ И.А. Зборовская, М.В. Банникова// Вестн. Рос АМН. 1995. №6. С.53 – 60
6. Ravin H. A. An improved colometric enzymatic assay of ceruloplasmin // . Lab. Clin. Med. Biochem. – 1961. – Vol. 58, № 1. – P. 161–168.
7. Хельсинская декларация всемирной медицинской ассоциации. Принята на Генеральной Ассамблее ВМА, 1964 г., 1975 г., 1983 г., 1989 г., 1996 г., 2000 г. //www.sogamn.ru.
8. Ушаков И. Б., Черняков И.Н., Шишов А. А., Оленев Н. И. Гипобарическая интервальная гипоксическая тренировка в авиакосмической медицине. Национальный медицинский каталог 2003. - № 2.

Төменгі қысымдағы оттегінің жетіспеуіне бейімделуіне церулоплазмин және малонды диальдегидтің әсері зерттелінді. Оттегінің тапшылығына бейімделу реакциясы әжеке тұлғалық қасиет екендігі анықталынды.

It had been study the effect of ceruloplasmin and malonic aldehyd on the adaptation to interrupt hypobaric hypoxia. Individual character of the organism adaptive reaction to hypoxia had been ascertain.

ӘОЖ 612;591.1.57.034

Ж. Салмуханбетова, А. Құралбекова, А. Қонырбаева, А. Орынбасарова,

З. Джексенова, Н.Т. Абылайханова

**ЖОҒАРҒЫ ОҚУ ОРЫНДАРЫНДА ОҚИТЫН СТУДЕНТТЕР АРАСЫНДА КЕЗДЕСЕТІН
ТУБЕРКУЛЕЗ АУРУЫНА САРАПТАМА**

Әл-Фараби атындағы ҚазҰУ

Өкпенің құрт ауруына шалдығу ауруының ең алғашқы белгілері білінбей басталады, осы себептен адамдар ұзақ уақыт бойы өздері самыз деп есептейді. Кейбір жағдайларда өкпе ұлталарының бұзылуымен сипатталатын, өкпенің кеңінен зақымдалған түрі профилактикалық флюорография нәтижесінде кездейсоқ табылады.

Біздің елімізде енуге тырысқан бәсекеге қабілетті елдердің бір критерийі – тұрғындардың өмір жасының ұзақ болуы. Өлемдік тәжірибе көрсеткендей, халықтың денсаулығына әсер ететін тиімді шара – бір жағынан ауруларды болдырмауға жағдай жасау, ал екінші жағынан салауатты өмір салтын насихаттауға ықпал ету.

Мамандардың пікірінше, Қазақстан бойынша өлім-жітім деңгейі алаңдатарлық жағдай болып қалуда. Соның ішінде бірінші орынға жүрек-тамыр жүйесінің аурулары, қауіпті ісіктер мен туберкулез аурулары иемденіп отыр. Мамандардың айтуынша, аталмыш аурулар халықтың жас әрі еңбекке қабілетті бөлігін камтуда. Еліміздегі демографиялық жағдайды ескерсек, жұмысқа қабілетті жастағы тұрғындардың жиі ауыратыны қауіпті болып табылады.

Денсаулық сақтау ұйымының деректері бойынша әлемде әр жыл сайын өкпе дертінен сегіз миллион адам ажал құшады екен. Яғни, әр 4 секунд сайын бір адам өледі деген сөз. Қазақстанда мұндай науқастар туберкулез жұқпасының негізгі және өте қауіпті кезі болып табылады.

Туберкулез – ең кең таралған жұқпалы аурулардың бірі. Қазіргі зерттеу мәліметтеріне сүйенетін болсақ, жұқпалы аурулар бойынша, бүкіл әлем бойынша өлімге душар ететін жұқпалы аурулар ішінде туберкулез 1-орында.

Жыл сайын дүние жүзінде осы аурумен 7-10 млн адам ауырса, 2,7-3 млн адам осы аурудан қаза табады, ал олардың 300 мыңы балалар. 2011 жылғы статистика бойынша жалпы дүние жүзіндегі ауру адамдардың саны 60 млн. Дүниежүзілік Денсаулық Сақтау ұйымы туберкулезді адам үшін глобальді қауіп деп жариялады.

Дүниежүзілік Денсаулық Сақтау ұйымының мамандарының болжауы бойынша келесі 20 жылда дүние жүзіндегі 70 млн адам осы аурудан көз жұмады, 200 млн ауруға шалдығады, миллиард шамасында инфекцияланған болады. Бұл әсіресе ҚР территориясында маңызды мәселе болып отыр. Мемлекеттік бағдарлама барысында науқастану деңгейін төмендету мен республикада туберкулез профилактикасын кеңейту үшін қалалық студенттер арасында дер кезінде туберкулез ауруын анықтап-табу жұмыстары жүргізілуі барысында.

Зерттеу объектілері: әл-Фараби атындағы ҚазҰУ студенттері.

Алынған нәтижелер: әр жыл сайын жоғарғы оқу орындарының ректорларымен біріге отырып, студенттерді медициналық тексеруден өткізу жоспары құрылып, оларды жүзеге асыру барысында көп жағдайда өкпе туберкулезі анықталады. 2010-2011 оқу жылдарымен салыстырғанда әл-Фараби атындағы ҚазҰУ студенттері арасындағы алғаш рет анықталған туберкулездің деңгейі төмендеген.

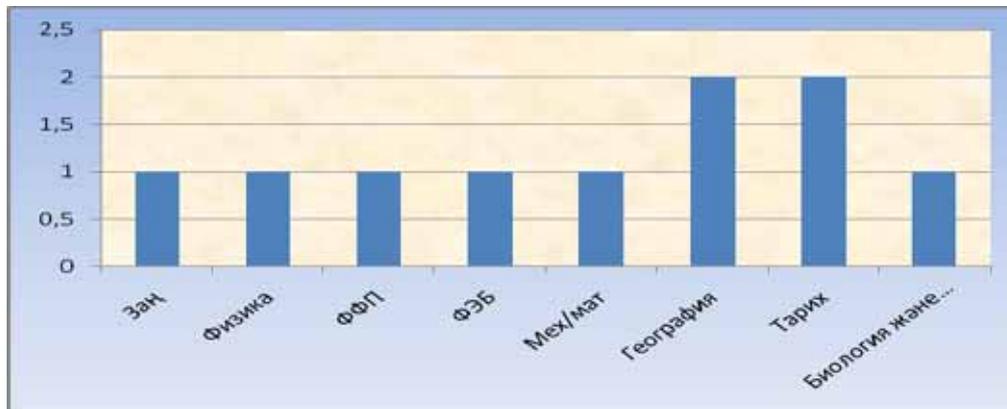
2011-2012 жж. әл-Фараби атындағы ҚазҰУ студенттерінің саны 18822.

Қатаң медициналық тексеру кезінде 01.01.2011 жылмен 15.12.2011 аралығында өкпе туберкулезінің 13 жағдайы тіркелген. Қазіргі кезде ауруға ұшыраған студенттер арнайы маманданған туберкулезге қарсы стационарларда емделіп жатыр.

Алынған медициналық сараптамалар бойынша туберкулез ауруына ұшырағандардың науқастану фазасы бойынша:

- 1 жағдай МТ+ (2010ж- 7 жағдай);
- ыдырау фазасында – 0 (2010ж 2жағдай);
- 3 студент - жатақханада тұрады;
- 9 студент- ата-анасымен немесе туыскандарының үйінде;
- 1 студент жалдамалы пәтерде тұрады.(қарым-қатынас жасаған адамдар тексерілген);
- 1 студент –оралман (2010 ж тіркелген МТ+ 7 жағдайдың 4-еуі (57%)

балалық кезде арнайы иммунизация жасалынбаған оралмандар).



Сурет-1. әл-Фараби атындағы ҚазҰУ-н факультеттері бойынша туберкулездің таралуы

Ал барлық факультеттердің арасында курс бойынша есептеген кезде, әр курста оқитын студенттер арасынан мынандай көрсеткіштер алынды.

Кесте-1

Туберкулездің курс бойынша таралу көрсеткіштері

Курс	Жағдайлар саны
1	1
2	3
3	4
4	3
Магистратура	2

Жоспарлы медициналық тексеруден өту барысында -9, науқастың өз еркімен қаралуына байланысты -2, туберкулездің қайтадан өршуіне байланысты -1 жағдай анықталған.

Қазіргі таңда жер бетіндегі бүкіл халықтың 1/3 бөлігі туберкулез микобактериясы-мен жұқтырылған, ал жыл сайын жуық шамамен 8,4 млн. туберкулездің жаңа жағдайлары тіркелсе, шамамен 2 млн. адам осы аталған аурудан көз жұмады.

Туберкулезді жетік емдеудің ең басты шарты, ауруды дер кезінде анықтау болып табылады. Ауруды уақытылы анықтау үшін, туберкулезге күмән тудыратын белгілер байқалған мезетте, кідірместен дәрігерге қаралу қажет. Тұрғындардың барлығы туберкулез белгілері жайлы толық хабардар болулары керек және сол белгілер пайда болған жағдайда, денсаулықты тексеру мақсатында, емханаға қаралулары керектігін білулері қажет.

Сондықтан, жоғарғы оқу орындарының студенттері жылына бір рет флюорографиялық тексерістен өтулері тиіс. Ол процедура, туберкулез анықталған жағдайда, сол жоғарғы оқу орындарының студентінің оқу үдерісі барысында өзге студенттерге жұқтырмау мақсатында қажет. Егер де, сіз қауіп-қатер тобына жататын болсаңыз, туберкулезді дер кезінде анықтап, нәтиже оңды болған жағдайда, емді кідіріссіз бастап, тез арада сауығу мақсатында жыл сайын тексерістен өтіп тұруыңыз қажет.

ӘДЕБИЕТТЕР

1. «Денсаулық» журналы. 2001-2012 ж.
2. Хабижанов Б.Х. Балалар аурулары /Алматы-Білім-1997ж.
4. Тель Л.З., Даленов Е.Д. «Валеология». 2002 ж.
5. Шайхиев Е.М.Дәрістер жиынтығы//С.Асфандияров атындағы ҚазҰМУ-2008ж.

Туберкулез легких начинается, как правило, незаметно и люди длительное время считают себя здоровыми. Иногда даже распространенное поражение легких с разрушением легочной ткани является случайной находкой при профилактической флюорографии.

Tuberculosis of the lungs begins, usually unnoticed for a long time and people consider themselves healthy. Sometimes even a common lung disease with destruction of lung tissue is determined by chance for preventive fluorography

УДК 591.1.57.034

Д.А. Тауасарова, А.Б. Еланцев, А.А. Маутенбаев
ПОКАЗАТЕЛИ КОЖНО-ГАЛЬВАНИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ У ЛЮДЕЙ
С РАЗЛИЧНЫМ ТИПОМ ТЕЛОСЛОЖЕНИЯ
 Казахский национальный университет им. аль-Фараби

В работе анализируется связь между особенностью телосложения, выносливостью и показателем кожно-гальванической реакции, характеризующей уровень гипоталамо-симпто-адреналовой активности.

Способность противостоять утомлению и выполнять работу в течение длительного времени без снижения эффективности характеризует выносливость организма и является во многом определяющим для спортсмена.

Особенно важна выносливость для спортсменов таких видов спорта, где результат зависит от сочетания скоростно-силовых и силовых характеристик, а выполняемая работа имеет ациклическую характеристику. Одним из таких видов спорта является дзюдо. В ходе соревнований спортсмен дзюдоист в течение одного дня проводит несколько схваток, в ходе которых он каждый раз должен до предела напрячь все свои силы. Понятно, что в этом случае выносливость может быть определяющим фактором, обеспечивающим конечный результат выступления спортсмена и его судьбу.

Как известно в борьбе и ряде других видов спорта имеются деления на весовые категории. До настоящего времени планирование и проведения тренировочного процесса в борьбе дзюдо проводится по общей системы для спортсменов любых весовых категорий. Это касается и метод повышения выносливости спортсменов.

В ряде опубликованных результатов исследований было показано, что проявления специальной выносливости спортсменов связано с весоростовыми характеристиками, в свою очередь определяющими функциональные показатели сердечно-сосудистой и дыхательной системы.

В работах Б.М. Рыбалко, В.М. Закиорского, Г.С.Тумаяна, В.С. Дахновского приводится свидетельство, того что абсолютные силовые характеристики увеличиваются с увеличением веса тела. Показатели относительной силы (отношение абсолютной силы спортсмена к весу тела) находятся в обратном отношении к весу. В такой же взаимно-противоположной связи находятся морфологические характеристики тела и показатели скоростно-силовой и силовой подготовки. Увеличение веса и размеров тела сопровождается возрастанием силовых возможностей и уменьшением скоростно-силовых.

Таким образом, можно говорить с уверенностью, что вес тела спортсмена обуславливает проявления ряда физических качеств, таких как скоростно - силовых и ряда других.

При анализе выносливости необходимо учитывать наличие двух её разновидностей:

а) способности к выполнению работы умеренной интенсивности в течение продолжительного времени (общая выносливость) и

б) умение противостоять утомлению при максимальной мобилизации возможностей организма (специальная выносливость).

В ходе проведения занятий или соревнований для дзюдоиста необходимо проявление различных компонентов выносливости:

а) силового компонента, который связан с высоким уровнем развития мышечной силы и ориентирован максимально эффективное использование двигательных навыков и умений.

б) скоростного компонента, обеспечивающего максимальную эффективность использования силы в минимальный отрезок времени.

в) психико-личностного компонента, обеспечивающего волевой настрой на достижение цели.