

ров. Было обнаружено, что среди групп испытуемых с незначительным повышением артериального давления, на вопрос 1–4 в большинстве получен ответ «редко», «иногда». 78 % опрошенных из этой группы удовлетворены отношениями в семье, полученным образованием и материально-бытовыми условиями.

Среди обследованных 2-й группы, имеющих значительное повышение артериального давления, отмечается плохое настроение и чувство безысходности и гнева. Такие респонденты на вопросы под номером 5–8 давали ответы «нет», «не удовлетворен», почти постоянно конфликтуют на работе с коллегами и в семье с родными.

Субъективно у респондентов с повышенным артериальным давлением были заметны внешние проявления: несосредоточенность на обращенную речь, склонность отвечать не выслушав до конца вопрос, нетерпеливость, легкая отвлекаемость, эмоциональная нестабильность.

Выводы

Депрессивное настроение является одним из механизмов, в результате которого определяется влияние социальной напряженности на риск возникновения артериальной гипертензии. На повышение артериального давления непосредственно влияет рабочее напряжение, отсутствие времени на отдых, низкий уровень социальной защищенности человека.

Для поддержки и укрепления здоровья населения, а также сокращения риска возникновения заболеваемости очень важно контролировать социально-психологические факторы, такие, как стресс и напряжение жизненных событий. А если человек не может самостоятельно контролировать свои эмоции, то необходима качественная помощь со стороны психотерапевта или медицинского психолога. Первичная профилактика артериальной гипертензии должна быть направлена на улучшение социально-психологического состояния человека.

ЛИТЕРАТУРА

1. Захаров, В. В. Нервно-психические расстройства: диагностические тесты / В. В. Захаров, Т. Г. Вознесенская. — М.: МЕДПРЕСС, 2013. — 320 с.
2. Вахнина, Н. В. Когнитивные нарушения при артериальной гипертензии / Н. В. Вахнина // Главный врач. — 2013. — № 3. — С. 8–12.
3. Комитет экспертов Всероссийского научного общества кардиологов. Секция артериальной гипертензии ВНОК. Профилактика, диагностика и лечение артериальной гипертензии. — М.: Медицина, 2006. — 10 с.
4. Морозова, О. Г. Коррекция вегетативных и тревожных нарушений в практике врача семейной медицины / О. Г. Морозова // Новости медицины и фармации. — 2011. — Вып. 21. — С. 44–47.
5. Age, hypertension and lacunar strokes are the major determinants of the severity of age-related white matter changes. The LADIS study / A. M. Basile [et al.] // Cerebrovasc Dis. — 2006. — Vol. 21 (5–6). — P. 315–322.

УДК 796.012.6:[612.172-057.875:612.766.1](476.2)

ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ НА ОЦЕНКУ УРОВНЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ СТУДЕНТОВ УО «ГОМЕЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Поливач А. Н., Василец А. Н.

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Образовательный процесс по дисциплине «Физическая культура» обеспечивает решение таких задач, как: укрепление здоровья; достижение определенного физического совершенства; формирование культуры личности студентов. Важнейшим условием определения учебного процесса и качества обучения является объективная информация об исходном уровне состояния здоровья студентов, об уровне подготовленности сердечно-сосудистой системы (ССС), а так же о степени физической подготовленности студентов.

Цель

Определение влияния физических упражнений на оценку уровня функциональной подготовленности ССС студентов.

Материал и методы исследования

Проведение нагрузочной пробы Руффье (ПР); анализ научно-методической литературы; математическая обработка полученных результатов.

Результаты исследования и их обсуждение

На практике оправдано получать информацию о физическом здоровье студентов на основе числовых (количественных) показателей, которые были бы доступны для каждого преподавателя и студента [1].

Исследование функции ССС в условиях покоя не дают полного представления о ее функциональном состоянии, поэтому необходимо проведение различных функциональных проб или тестов с применением динамической или изометрической физической нагрузки [2]. Для определения оценки состояния уровня функциональной подготовленности сердечно-сосудистой системы студентов можно использовать нагрузочную ПР. Для этого испытуемый выполняет 30 приседаний за 45 с, при этом учет величины пульса фиксируется:

- за 15 с до нагрузки, после 5 минут отдыха в положении лежа;
- за первые и последние 15 с первой минуты восстановления с пересчетом за минуту.

Оценка индекса производится по формуле:

$$ПР = (P1 + P2 + P3 - 200) : 10,$$

где: P1 — исходный пульс до нагрузки; P2 — пульс в начале 1-й минуты восстановления; P3 — пульс в конце 1-й минуты восстановления.

Уровень функциональной подготовленности ССС по величине ПР оценивается в условных единицах (таблица 1).

Таблица 1 — Оценка функциональной работоспособности организма по методу нагрузочной пробы Руффье

Величина ПР (в условных единицах)	Функциональная подготовленность ССС
Менее 4	Высокая
От 4 до 7	Хорошая
От 7 до 11	Посредственная
От 11 до 16	Удовлетворительная
Более 16	Неудовлетворительная

Для первого исследования были выбраны студенты 1 курса основного отделения в первом семестре 2015–2016 учебного года в количестве 43 человек. Для второго исследования были определены те же учащиеся, но уже во втором семестре того же учебного года.

По результатам исследования, оценивая уровень функциональной подготовленности сердечно-сосудистой системы студентов в 1 и во 2 семестре, были получены следующие показатели (рисунки 1, 2).

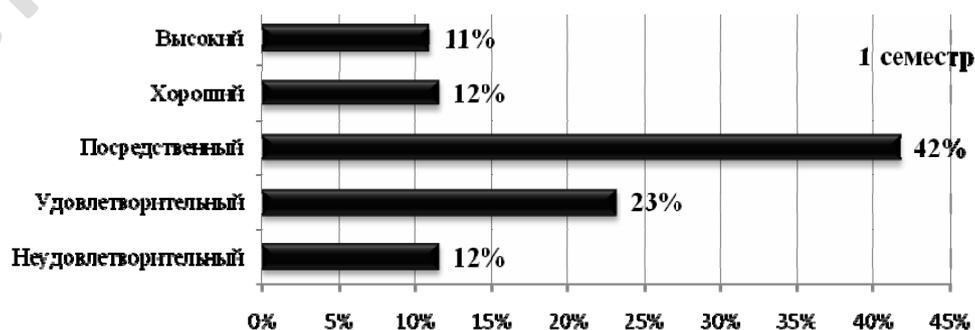


Рисунок 1 — Показатели оценки функциональной подготовленности ССС студентов в 1 семестре 2015–2016 учебного года

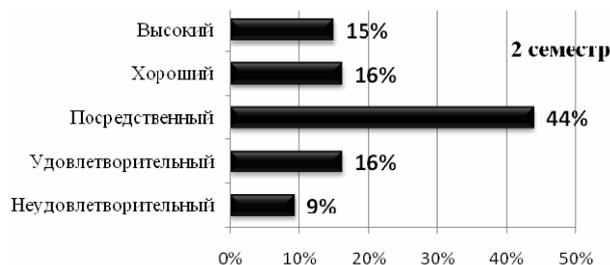


Рисунок 2 — Показатели оценки функциональной подготовленности ССС студентов во 2 семестре 2015–2016 учебного года

Полученные индивидуальные и средние числовые данные у студентов 1 курса показывают, что за истекший период обучения за счет регулярных занятий физическими упражнениями показатели функциональной подготовленности ССС улучшились.

Неудовлетворительная оценка уровня функциональной подготовленности ССС у студентов в начале учебного года составила 12 %, а в конце — 9 %. Показатель улучшился на 3 %. Удовлетворительную оценку в первом семестре получили 23,2 % студентов, а во втором — 16,2 %. Показатель вырос на 7 %. Хороший уровень функциональной подготовленности ССС вырос на 4,6 %, с 11,6 до 16,2 %. Посредственный показатель оценки уровня функциональной подготовленности ССС в первом семестре составил 41,8 %, а во втором — на 2,3 % больше (44,1 %). И высокая оценка в первом семестре была у 11,6 % учащихся, а во втором — у 13,9 %. Прирост составил 2,3 %.

На основании вышеизложенных показателей развития уровня функциональной подготовленности ССС у студентов 1 курса в начале и в конце 2015–2016 учебного года можно сделать следующие **выводы**:

- 1) невысокий уровень показателей функциональной подготовленности ССС в начале учебного года говорит о недостаточной двигательной активности студентов;
- 2) регулярные занятия студентов физическими упражнениями повышают показатели уровня функциональной подготовленности ССС.
- 3) правильное дозирование преподавателем учебно-тренировочной нагрузки способствует повышению показателей уровня функциональной подготовленности ССС студентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Горбатов, Д. С. Тестирование учебных достижений: критериально-ориентированный подход / Д. С. Горбатов // Педагогика. — 1995. — № 4. — С. 105–110.
2. Спортивная медицина: учеб. пособие / под ред. В. А. Елифанова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. — С. 62.

УДК 577.12 : 616.5 – 001.17 – 001.26 – 092.9

ДИНАМИКА СОСТОЯНИЯ ОКСИДАНТНО-АНТИОКСИДАНТНОЙ СИСТЕМЫ МОРСКИХ СВИНОК ПРИ ЛУЧЕВОМ ОЖОГЕ КОЖИ

Поликарпова А. В., Наконечная О. А.

«Харьковский национальный медицинский университет»
г. Харьков, Украина

Введение

Лучевые ожоги является относительно редким видом поражения кожи, которые появляются при длительном пребывании на поверхности кожи радиоактивных веществ, излучающих α - и β -частицы, или при внешнем воздействии γ - и нейтронного излучения. Клиническое течение лучевых ожогов сильно зависит от вида излучения, дозы радиации, состояния пострадавшего. В клиническом течении выделяют латентный период, период значительных клинических проявлений, период восстановления (частичного или полного). Если доза радиации велика, то в местах ожогов возникают пузыри, язвы, которые долго не заживают. Все это наблюдается на фоне выраженных сосудистых и атрофических изменений в коже, что