

Гаврилович Н. Н.¹, Золотухина Т. В.²

¹Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

²Учреждение образования

«Белорусский торгово-экономический университет потребительской кооперации»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Физическое здоровье является важным признаком, определяющим в целом уровень здоровья населения. Показатели физического здоровья используются для выявления антропометрических маркеров риска ряда заболеваний, контроля за физическим развитием детей и оценки эффективности проводимых оздоровительных мероприятий. Они необходимы для определения режима жизни и физической нагрузки, оценки зрелости и спортивных возможностей каждого человека. Показатели физического здоровья являются важными критериями, а само физическое здоровье изучается как на популяционном, так и на индивидуальном уровне.

Стало признанным, что здоровье — категория не только социальная, но и экономическая. Здоровье не имеет рыночной цены, хотя и обладает высшей ценностью для общества и индивидуума. Вместе с тем на сохранение, укрепление и восстановление здоровья государству приходится затрачивать огромные ресурсы. Здоровье, таким образом, обладает стоимостью, что позволяет рассматривать его в опосредованной форме как категорию экономическую.

Студенчество — та социальная высококвалифицированная в будущем группа, которая мотивирована на вертикальную мобильность и результативную адаптацию, как к сложившимся, так и возникающим условиям, готова реализовать эффективные модели социально-экономической деятельности. Современное студенчество характеризуется разносторонностью интересов, активным стремлением разобраться в сложнейших проблемах общества. В студенческом возрасте завершается физическое развитие, а успешное овладение высшим образованием возможно только при условии достаточного высокого уровня здоровья.

Цель

Исследование направлено на поиск новых путей решения оздоровительной направленности в физической культуре студентов.

Методы исследования

Анализ научно-методической литературы и интернет-источников по данной теме.

Результаты исследования и их обсуждение

Скандинавская ходьба (иногда ее называют «нордическая ходьба») — это вид ходьбы с использованием специальных (телескопических) лыжных палок, похожих на лыжные. В настоящее время такой вид ходьбы стал модным и востребованным. Ее оздоровительный эффект заключается в том, что при ходьбе в работу одновременно включается около 90 % мышц тела и затрачивается на 40 % больше калорий по сравнению с обычной ходьбой. Ее можно использовать как активное движение с аэробной нагрузкой, так и для похудения, что может быть привлекательным для девушек. Ходьба позволяет тренироваться как на городских улицах, так и по пересеченной местности (в парках и садах, в скверах и в лесу). Для финской ходьбы подойдет как равнинный ландшафт, так и холмистый.

Скандинавская ходьба с палками заставляет прилагать гораздо больше усилий, чем при обычной ходьбе (при условии овладения правильной техникой), хорошо разминает мышцы всего тела, при этом очень мягко воздействуя на суставы, она проста и доступна. Занятия северной ходьбой более интенсивны, чем одиночные прогулки, помогают сжигать гораздо большее количество калорий, так как мышечная нагрузка в это время велика.

Ученые Центра Аэробики Кеннета Купера в Далласе (США), благодаря исследованиям, выявили, что скандинавская ходьба: помогает сжечь приблизительно около 20 % калорий больше,

чем одиночная ходьба; стимулирует повышение уровня сердечного ритма на 4–8,2 % больше, чем обычные прогулки; финские «ходоки», несмотря на усиленную нагрузку на мышцы и активный процесс термогенеза (сжигания калорий), чувствуют себя после тренировки превосходно, без усталости и напряжения [1].

Для занятий понадобятся: спортивная одежда по погоде; обувь для бега или пеших прогулок; телескопические (складывающиеся) палки. Главный параметр палок — длина. Она должна составлять не более 68 % роста человека (вычисляем по формуле: $\text{рост} \times 0,68$), ± 5 см. Локтевой изгиб должен быть максимально приближен к прямому углу.

К преимуществам скандинавской ходьбы можно отнести то, что она, задействовав около 90 % всех мышц человека, часть нагрузки переносит на плечевой пояс и руки, снимает напряжение мышц и ног. Кроме того: тренирует мышцы плечевого пояса; снижает общее напряжение мускулов; уменьшает болевые ощущения в области шеи и плеч; увеличивает гибкость шейных и грудных позвонков; улучшает настроение и снижает риск появления депрессии [2].

Скандинавская ходьба с лыжными палками еще недавно считалась гимнастикой для пенсионеров, а в Европе применялась для послеоперационной реабилитации пациентов. Кстати говоря, скандинавская ходьба используется как один из видов оздоровительной услуги в санатории «Белорусочка» (Республика Беларусь). Но с момента признания северной ходьбы лучшей методикой для снижения веса, многие молодые физкультурники взяли ее на вооружение. Они стали добавлять скандинавскую ходьбу для разнообразия к бегу, закруглять ею многие программы меньшей интенсивности для ускорения сжигания жира, а также совмещать северную ходьбу с циклическими тренировками. Последний вид нагрузок подходит наиболее молодым и тренированным людям.

К противопоказаниям к занятиям скандинавской ходьбой можно отнести: тяжелые формы сердечно-сосудистых заболеваний; обострение инфекционных и хронических заболеваний с болезненными симптомами; проблемы с суставами и внутренними органами. Самое главное — необходимо проконсультироваться с лечащим врачом. К минусам данного вида активности можно отнести зависимость от погоды. Выходя в дождь или метель, есть возможность простудиться, а перенести занятие в зал нельзя. В тоже время, пропуск тренировок нежелателен.

Тренировки следует начинать с минимальных нагрузок, постепенно увеличивая интенсивность. На первых порах желательно проводить занятия с инструктором или более опытным «ходоком». Во время движения главное правило такое: левая рука — правая нога, правая рука — левая нога. Палку держат сбоку, рядом с ногой, чуть под углом. Когда палка касается земли, в это время делают шаг. Ступню ставят сначала на пятку, а потом перекачивают на носок, нельзя ставить ее на поверхность полностью. Ноги во время шага слегка согнуты в коленях. Нельзя слишком сильно опираться на палки — так создается дополнительное напряжение на скелет. Чтобы пешие прогулки проходили с максимальной эффективностью надо: ходить в быстром темпе, но не бежать; увеличивать нагрузку постепенно; при ходьбе не опускать голову вниз; гулять в местах, где больше свежего воздуха и меньше автотранспорта; выбирать холмистые дорожки; продолжительность прогулки должна длиться от 40 минут и более. Пульс во время ходьбы не должен превышать 120–140 уд/мин. Максимальная частота сердечных сокращений (ЧСС) для женщин — 226 минус возраст в годах, для мужчин — 220 минус возраст в годах.

Выводы

Большое значение имеют физические упражнения, проводимые в течение рабочего дня и после его окончания.

В Гомельском государственном медицинском университете занятия по физической культуре проводятся согласно нормативным документам. Количество студентов, имеющих отклонения в состоянии здоровья последние годы незначительно снижается, но остается достаточно высоким (более 25 %) [3].

В своей работе мы хотим обратить внимание на самостоятельные занятия, доступные каждому студенту, и рекомендовать им скандинавскую ходьбу.

На данном этапе человеческого развития абсолютно обоснованно физическая культура и спорт занимают одну из важнейших позиций в жизнедеятельности человека. О здоровом образе

жизни не перестают говорить многие ученые различных сфер. Занятия физическими упражнениями решают задачу профилактики заболеваний, помогают поддерживать оптимальный уровень здоровья населения, тем самым способствуют эффективному развитию общества и государства.

Следует добавить, что у любителей скандинавской ходьбы укрепляется иммунитет, меняется биохимический состав крови, что снижает риск развития онкологических заболеваний, нормализуется вязкость крови, то есть сердцу работает легче, уменьшается опасность тромбообразования и инфаркта. Активизируется метаболизм, ускоряется жировой обмен, а уровень эндорфинов в крови повышается в пять раз — вот почему ходьба с палками рекомендуется при лечении бессонницы, неврозов и депрессий [2].

ЛИТЕРАТУРА

1. Скандинавская ходьба [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://www.rioritta.ru/>.
2. Лопуга, В. Ф. Как освоить нордическую ходьбу / В. Ф. Лопуга. — М.: Свободный курс, 2012. — С. 4.
3. Новик, Г. В. Анализ диспансерного учета студентов ГомГМУ / Г. В. Новик, С. А. Хорошко // Проблемы физической культуры населения, проживающего в условиях неблагоприятных факторов окружающей среды: матер. XI Междунар. науч.-практ. конф., посвященной 85-летию УО «ГГУ имени Ф. Скорины», Гомель, 8–9 окт. 2015 г.: в 3 ч. — Гомель: ГГУ им. Ф. Скорины, 2015. — Ч. 1. — С. 139–141.

УДК 616.831 – 005 – 002

ИНДЕКС ГАРКАВИ У ПАЦИЕНТОВ С ПРЕХОДЯЩИМИ НАРУШЕНИЯМИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Галиновская Н. В.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Одним из отличительных признаков инфаркта миокарда (ИМ) является системная воспалительная реакция [1]. Ранее нашими результатами были показаны воспалительные изменения в общем анализе крови у пациентов с преходящими нарушениями мозгового кровообращения (ПНМК), включающими транзиторную ишемическую атаку (ТИА) и церебральный гипертонический криз (ЦГК) [2, 3].

Цель

Провести сравнительный анализ стресс-индекса Гаркави лейкоцитарной формулы крови у пациентов с ПНМК.

Материал и методы исследования

Обследовано 248 пациентов с ПНМК на базе I неврологического отделения У «Гомельский областной клинический госпиталь ИОВ»: 248 — с ТИА (154 жен. и 94 муж., средний возраст — 61 (53–74) год; 133 — с ЦГК: 106 жен. и 27 муж.; 56 (52–64) лет и 157 пациентов с ИМ: 114 пациентов с ЛИ (63 жен. и 51 муж.; 64 (57,5–74) года; 43 человека с БИ (25 жен. и 18 муж.; 62 (56–76) года). Предметом обследования стал общий анализ крови с дополнительным определением индекса Гаркави — соотношения уровня нейтрофильных лейкоцитов (NEI) к лимфоцитам (LYM) [4]. Статистический анализ проводили методами описательной и непараметрической статистики на базе программы «Statistica» 7.0.

Результаты исследования и их обсуждение

Для обеих групп ПНМК, независимо от неврологического дефицита, было показано увеличение скорости оседания эритроцитов (СОЭ) до и после лечения ($p < 0,01$), снижение счета эритроцитов (Er) ($p = 0,06$ для ЦГК; $p = 0,02$ для ТИА), лейкоцитоз при поступлении у лиц с ЦГК ($LEU_1, n \cdot 10^9, p = 0,002$) и в обеих точках измерения при ТИА ($LEU_1, n \cdot 10^9, p = 0,04$ и $LEU_2, n \cdot 10^9, p < 0,01$) (таблица 1). Палочкоядерный сдвиг наблюдался только при ТИА до и после лечения ($pLEU_1, n \cdot 10^9, p = 0,03$ и $pLEU_2, n \cdot 10^9, p < 0,01$), в то время как абсолютный счет NEI выявлен в обеих группах ПНМК до и после курса терапии: ЦГК ($NEI_1, n \cdot 10^9, p < 0,01$ и $NEI_2, n \cdot 10^9, p = 0,03$), ТИА ($NEI_1, n \cdot 10^9, p < 0,01$ и $NEI_2, n \cdot 10^9, p < 0,01$).