

лученных результатов.

Результаты исследования и их обсуждение

Исследования проводились на кафедре физического воспитания и спорта в октябре, мае 2012–2013 учебного года. В тестировании приняли участие 50 студенток основного отделения первого курса ГомГМУ. Контрольные тесты включают в себя 6 видов двигательной подготовленности: бег 100 м, бег 500 м, сгибание-разгибание рук в упоре лежа, прыжок в длину с места, поднимание туловища, наклон вперед.

Контрольные тесты включают в себя 6 видов двигательной подготовленности: бег 100 м, бег 500 м, сгибание-разгибание рук в упоре лежа, прыжок в длину с места, поднимание туловища, наклон вперед. Результаты представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Анализ средних показателей двигательной подготовленности студенток

Курс	Семестр	100 м	500 м	Сгибание и разгибание рук в упоре лежа	Прыжок в длину с места	Поднимание туловища	Наклон вперед
1	Осенний, n = 50	17,05 ± 0,11	129,72 ± 1,40	12,3 ± 0,46	171, ± 1,70	60,36 ± 1,34	15,0 ± 0,75
	Весенний, n = 50	16,85 ± 0,07	126,17 ± 0,90	13,2 ± 0,50	169,1 ± 1,67	63,84 ± 1,10	16,7 ± 0,83

Выводы

Как показывает анализ результатов двигательной подготовленности, улучшения показателей произошли в беге на 100 и 500 м, сгибании-разгибании рук в упоре лежа, поднимании туловища, наклоне вперед. Ухудшение результата произошло в прыжке в длину с места. Из чего можно сделать вывод, что преподавателям на занятиях по физической культуре необходимо больше уделять внимания развитию прыгучести.

Индивидуальный подход на занятиях физического воспитания должен быть основан на особенностях физической подготовленности индивида. Как правило, в структуре физической подготовленности человека преобладает или недостаточно развито то или иное физическое качество. Наиболее распространено сильное или слабое развитие скоростно-силовых способностей, гибкости, ловкости или выносливости. Реже встречаются люди с равномерным развитием всех физических качеств в структуре физической подготовленности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Холодов, Ж. К. Теория и методика физического воспитания и спорта: учеб. пособие / Ж. К. Холодов, В. С. Кузнецов. — М.: Академия, 2003. — С. 7.
2. Кондрат, Н. Д. Летнее многоборье «Здоровье»: практ. пособие для студентов-спортсменов / Н. Д. Кондрат, В. В. Качев. — Гомель: УО «Гомельский государственный технический университет имени П. О. Сухого», 2002. — С. 3.

УДК 613

ЗДОРОВЬЕ И ОБРАЗ ЖИЗНИ

Лосева Н. И.

Научный руководитель: к.псих.н. Ж. И. Трафимчик

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

Введение

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются основной причиной смерти во всем мире. По оценкам, в 2008 г. от ССЗ умерло 17,3 млн человек, что составило 30 % всех случаев смерти в мире. К 2030 г. около 23,3 млн человек умрет от ССЗ, главным образом, от болезней сердца и инсульта, ко-

торые, по прогнозам, останутся единственными основными причинами смерти [1].

Большинство ССЗ можно предотвратить путем принятия мер в отношении таких факторов риска, как употребление табака, нездоровое питание и ожирение, отсутствие физической активности, повышенное кровяное давление, диабет и повышенный уровень липидов.

Цель

Изучить влияние образа жизни на состояние сердечно-сосудистой системы организма человека.

Материалы и методы исследования

Теоретический анализ и интерпретация существующих в литературе аргументов влияния образа жизни на здоровье человека, в частности, состояние сердечно-сосудистой системы.

ССЗ представляют собой группу болезней сердца и кровеносных сосудов, в которую входят: ишемическая болезнь сердца — болезнь кровеносных сосудов, снабжающих кровью сердечную мышцу; болезнь сосудов головного мозга — болезнь кровеносных сосудов, снабжающих кровью мозг; болезнь периферических артерий — болезнь кровеносных сосудов, снабжающих кровью руки и ноги; ревмокардит — поражение сердечной мышцы и сердечных клапанов в результате ревматической атаки, вызываемой стрептококковыми бактериями; врожденный порок сердца — существующие с рождения деформации строения сердца; тромбоз глубоких вен и эмболия легких — образование в ножных венах сгустков крови, которые могут смещаться и двигаться к сердцу и легким [2].

Основными факторами риска болезней сердца и инсульта являются неправильное питание, физическая инертность и употребление табака. Такое поведение приводит к 80 % случаев ишемической болезни сердца и болезни сосудов головного мозга [1].

Рекомендации по оптимизации образа жизни человека.

— Рациональное питание:

✓ необходимо ограничить употребление соли, которая провоцирует задержку жидкости в организме и повышает нагрузку на сердце, вынуждая его перекачивать увеличенный объем крови, способствует повышению артериального давления;

✓ исключить из рациона продукты, возбуждающие нервную систему: кофеин и кофеиносодержащие напитки;

✓ сократить употребление животного жира, в котором содержится большое количество вредного холестерина, откладывающегося в сосудах в виде бляшек, нарушающих кровоток, в том числе в сосудах, питающих сердце;

✓ в рацион следует вводить жирные кислоты Омега-3, снижающие уровень холестерина и артериальное давление, препятствующие процессу тромбообразования;

✓ питание должно быть дробным: переполненный желудок приводит к раздражению вегетативных нервов, отвечающих за работу сердца, что способствует возникновению перебоев в его работе (рекомендуется 4–5 небольших приемов пищи в течение дня).

— Физическая активность:

✓ рекомендуется не менее 30 минут умеренной физической нагрузки в день, полезны динамические нагрузки: ходьба, занятия на велотренажерах; интенсивность физических упражнений должна быть достаточной, чтобы привести к увеличению частоты сердечных сокращений до 50–75 % от максимальной, продолжительность выполнения физических упражнений должна быть 15–30 минут и более, а регулярность — не менее 3 раз в неделю [2];

✓ такие занятия, как садоводство, изготовление полезных вещей своими руками, работа по дому снижают риск возникновения стенокардии и сердечного приступа;

✓ простые занятия повседневными делами снижают риск ССЗ практически на 30 % у людей в возрасте 60 лет и старше и даже продлевают жизнь [3].

— Отказ от курения:

✓ доказано, что прекращение употребления табака снижает риск развития ССЗ.

Специальный анализ показывает, что каждая ежедневно выкуриваемая сигарета увеличивает риск смерти у лиц 35–44 лет на 3,5 %, а в возрасте 65–74 лет — на 2 % [2].

— **Отказ от алкоголя:**

✓ в настоящее время считается доказанным, что хроническая алкогольная интоксикация неизменно сопровождается поражением сердечно-сосудистой системы, она может протекать скрыто и долгое время не проявляться в виде яркой клинической картины. Важно особо подчеркнуть, что так называемого «безопасного» уровня употребления спиртных напитков не существует и алкогольное поражение органов кровообращения может развиваться не только при алкоголизме, но и при бытовом пьянстве.

Выводы

Инфаркты и инсульты можно предотвратить благодаря правильному питанию, регулярной физической активности и воздержанию от курения табака и употребления алкоголя. Люди могут снизить риск развития у них ССЗ, занимаясь регулярными физическими упражнениями, воздерживаясь от употребления табака и избегая пассивного курения, придерживаясь питания, богатого фруктами и овощами, избегая пищи с большим количеством жиров, сахара и соли, а также поддерживая нормальный вес тела и избегая вредного употребления алкоголя. Для профилактики ССЗ и борьбы с ними необходимы всесторонние и комплексные действия, включающие всестороннюю политику по борьбе против табака, снижения потребления продуктов с высоким содержанием жиров, сахара и соли, строительство пешеходных и велосипедных дорожек для повышения уровня физической активности, обеспечение правильного питания детей в школах. Существует целый ряд мероприятий, некоторые из них могут проводиться даже работниками здравоохранения, не являющимися врачами, в учреждениях, расположенных поблизости от клиента. Они высокоэффективны по стоимости и приводят к отличным результатам. ВОЗ придает приоритетное значение следующим мероприятиям: людей с высоким риском можно выявлять на ранних стадиях в первичных медико-санитарных учреждениях с помощью простых методик, таких, как таблицы для прогнозирования конкретных рисков. При раннем выявлении таких людей можно использовать недорогое лечение для профилактики инфарктов и инсультов [4].

ЛИТЕРАТУРА

1. Эльгаров, А. А. Образ жизни и сердечно-сосудистые заболевания / А. А. Эльгаров. — М.: Эльбрус, 1991. — 168 с.
2. Алмазов, В. А. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний / В. А. Алмазов, Б. Б. Бондаренко, В. Ф. Чавпецов. — Л.: Знание, 1987. — 32 с.
3. Курашов, С. В. Организация борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями / С. В. Курашов. — М.: Медицина, 1980. — 108 с.
4. Лисицын, Ю. П. Образ жизни и здоровье населения / Ю. П. Лисицын. — М.: Знание, 1982. — 40 с.

УДК 617.758.13-053.2-089.168

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ВЕРТИКАЛЬНОГО КОСОГЛАЗИЯ У ДЕТЕЙ

Лосева Н. А.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Л. В. Дравица

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Около 70 % информации об окружающем нас мире мы получаем с помощью органа зрения. Но полноценное зрительное восприятие возможно только при условии равноценной совместной работы глаз. Одной из патологий, приводящей к нарушению гармоничности зрения является косоглазие. Чаще всего косоглазие развивается у детей в воз-