

нимались физической культурой. Оставшиеся 10 % занимаются спортом в качестве своего хобби. Среди активных спортсменов преобладающее количество парней.

Выводы

Таким образом, мы можем наблюдать несоответствие желаемого эффекта физических занятий с реально существующими обстоятельствами. При этом в основном тормозящим фактором молодежи является не столько низкий уровень физического развития, но и личное нежелание, а также непонимание необходимости спортивной активности и снижение значимости физических занятий в глазах молодых людей на уровне общества. Все это вызывает потребность в дополнительной мотивации молодежи к занятиям спортом, а также проведение просветительской работы и повышение заинтересованности общества активными видами деятельности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Контрольные нормативы по физической подготовке студентов. [Электронный ресурс]: Тесты и нормативы для оценки физической подготовки. — URL:http://zab.megalink.ru/585/7_7133/7_7133.htm. — Дата обращения: 07.03.2018.
2. Общий перечень медицинских противопоказаний к занятиям спортом [Электронный ресурс]: Перечень заболеваний и патологических состояний, препятствующих допуску к занятиям спортом. — URL: <https://mednorma.ru/obxhii-perechen-medicinskix-protivopokazanii-k-zanjatijam-sportom.html>. — Дата обращения: 06.03.2018.
3. Максимович, В. А. Физическая культура: учеб.-метод. пособие [Электронный ресурс]: Гл. 2. Теоретические основы физического воспитания студентов, 2.1 Физическая культура и спорт в вузе / В. А. Максимович, В. А. Коледа, С. К. Городилин. — URL:http://ebooks.grsu.by/fiscal_training/2-1-fizicheskoe-vozpitanie-i-sport-v-vuze.htm. — Дата обращения: 07.03.2018.

УДК 796.015.132-057.875

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ СТУДЕНТОК СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЫ УЧРЕЖДЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ «ГОМЕЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КОНТРОЛЬНЫХ ТЕСТОВ

Смычник Ю. С., Дейкун Д. В.

Научный руководитель: З. Г. Минковская

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Занятия физической культурой существенно влияют на состояние организма, тренируют силу, скорость, выносливость и устойчивость к различным физическим нагрузкам. От уровня физической подготовленности (как результата процесса подготовки) зависит здоровье населения, его готовность к труду и воспроизводству материальных благ [1].

Выносливость — способность организма длительное время выполнять физические нагрузки без снижения работоспособности до критического уровня. Уровень выносливости определяется временем, в течение которого человек способен выполнять физическое упражнение или его элемент.

На кафедре физического воспитания и спорта ГомГМУ каждый семестр сдаётся ряд тестов, позволяющих оценить физическую подготовленность в целом.

Цель

Сравнить средние показатели физической подготовленности студенток специальных медицинских групп (СМГ) за 1 и 4 курсы.

Материал и методы исследования

Анализ научно-методической литературы, сравнительный анализ физической подготовленности студенток с использованием контрольных тестов, метод математической обработки результатов.

Результаты исследования и их обсуждение

На протяжении четырех лет на кафедре физического воспитания и спорта проводилось исследование физической подготовленности студенток, анализировались показатели проб теста Купера; поднимание плечевого пояса из исходного положения лежа на спине; сгибание и разгибание рук из исходного положения — упор стоя на коленях, и др [2].

В исследовании принимали участие 50 студенток СМГ 1 курса и те же девушки 4 курса. Анализируя показатели контрольных тестов студенток СМГ за 2014–2015 гг., мы выявили следующее: среднее значение показателей теста Купера составляет $1010 \pm 0,5$ метров; поднимания плечевого пояса из исходного положения лежа на спине, согнув ноги, руки вдоль туловища составляет $61 \pm 0,3$ раз; сгибание и разгибание рук из исходного положения — упор стоя на коленях составляет $28 \pm 0,5$ раз.

Средние показатели этих же студенток за 4 курс составили: тест Купера — $1012 \pm 0,5$ м; поднимания плечевого пояса из исходного положения лежа на спине, согнув ноги, руки вдоль туловища — $64,5 \pm 0,3$ раз; сгибание и разгибание рук из исходного положение — упор стоя на коленях — $30,5 \pm 0,4$ раз.

Из данной диаграммы видно, что есть положительная динамика при исследовании поднимания плечевого пояса из исходного положения лежа на спине, согнув ноги, руки вдоль туловища (рисунок 1).



Рисунок 1 — Результаты силовых показателей студенток СМГ, поднимания плечевого пояса из исходного положения лежа на спине

Анализируя значения сгибаний и разгибаний рук из исходного положения — упор стоя на коленях, кисти параллельны, можно так же заметить положительную динамику к 4 курсу (рисунок 2).

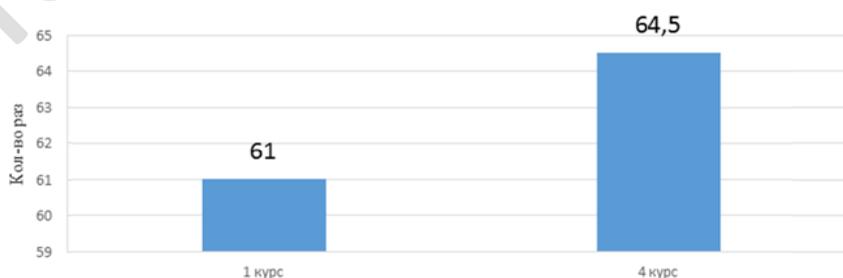


Рисунок 2 — Результаты силовых показателей сгибаний и разгибаний рук из исходного положения — упор стоя на коленях, кисти параллельны

В ходе исследования теста Купера среднее значение показателей выносливости практически не изменилось к 4 курсу (рисунок 3).

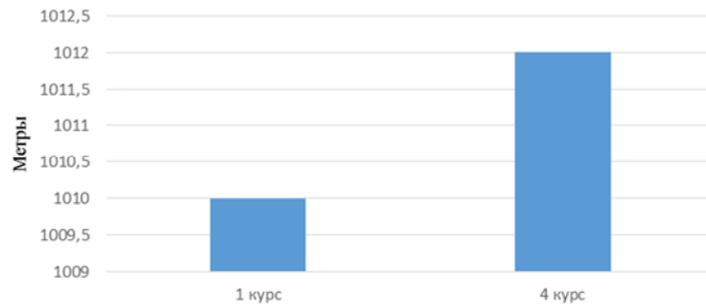


Рисунок 3 — Результаты показателей теста Купера

Выводы

По результатам исследования можно сделать вывод, что показатели физической подготовленности у студенток в большей степени имеют положительную динамику от первого к четвертому курсу. Важную роль для сохранения и увеличения значений функциональных проб сыграли систематические занятия физической культурой.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Холодов, Ж. К.* Теория и методика физического воспитания и спорта: учеб. пособие / Ж. К. Холодов, В. С. Кузнецов. — М.: Академия, 2003.
2. *Новик, Г. В.* Теоретические аспекты физической культуры в высшем учебном заведении: метод. рекомендации: в 4 ч. / Г. В. Новик, Н. В. Карташева, Т. Ф. Геркусова. — Гомель: ГомГМУ, 2007. — Ч. 2.

УДК 611.33,611.34.

ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОЕ УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ АППАРАТУРЫ ВЫСОКОГО РАЗРЕШЕНИЯ, А ТАКЖЕ УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА СТЕНКИ ЖЕЛУДКА

Солодовникова О. И.

Научные руководители: д.м.н., профессор С. И. Пиманов

Учреждение образования

**«Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»
г. Витебск, Республики Беларусь**

Введение

Трансабдоминальная ультразвуковая диагностика (УЗД) заболеваний кишечника, как альтернатива радиационным и дорогостоящим методикам, активно развивается в последние годы. В то же время в фундаментальных ультразвуковых руководствах и исследованиях прежних лет приводятся значения нормативов толщины стенки ободочной кишки, значительно отличающиеся от результатов последних публикаций [1, 2]. Можно предполагать, что основной причиной такого несоответствия является использование ультразвуковой диагностической аппаратуры разных поколений с отличающимися возможностями визуализации стенки толстой кишки [3]. Как известно, чем больше значение частоты датчика ультразвукового аппарата, тем выше разрешающая способность изображения и ниже проникающая возможность ультразвука. Изменение ситуации в УЗД за последние годы заключается в появлении аппаратуры высокого разрешения, которая, благодаря специальным техническим приемам, позволяет при достаточно глубокой пенетрации ультразвука использовать высокочастотное зондирующее излучение и получать высококачественное изображение.

Цель

Исследования заключались в сравнительном анализе публикаций о толщине стенки желудка и кишечника на протяжении ряда лет, а также в собственном ретроспективном сравнительном исследовании зафиксированной на эхограммах толщины стенки ободочной кишки при ультразвуковом исследовании (УЗИ) за последние десятилетия.