

Получено повышение продукции ИЛ-4 и С-РБ у носителей генотипа –589ТТ по сравнению с другими генотипами.

ИЛ-10, являясь супрессором продукции провоспалительных цитокинов и антигенпредставляющей функции макрофагов, служит ингибитором клеточного иммунитета. Распространенность генотипа G/G локуса G-1082A связана с активацией противовоспалительного иммунитета. Обнаружение в исследовании генотипов A/A ($p < 0,05$), сопровождалось низкой продукцией ИЛ-10, что приводит к длительному сохранению повышенного содержания провоспалительных цитокинов и хронизации воспалительного процесса. Носительство генотипа –1082GG показало взаимосвязь со снижением С-РБ и уровнем холестерина ($p = 0,003$), что подтверждало активацию противовоспалительных процессов у больных с хроническим воспалением.

Заключение

Таким образом, анализ влияния генетического полиморфизма на лекарственный ответ, проявившийся в достижении целевого ХС ЛНП в группе сравнения (ИБС без ОРВИ), показал слабую прямую корреляционную связь между уровнем ИЛ-1 β и ИЛ-6 в сыворотке крови и генотипами –511ТТ и –174GC соответственно (12,8 и 14 пг/мл). У носителей генотипа –511ТТ выявлен наиболее низкий уровень ХС ЛНП и высокий — ХС ЛВП ($p < 0,05$), что свидетельствовало о реализации гиполлипидемического эффекта розувастатина.

ЛИТЕРАТУРА

1. Адамян, К. Г. Роль латентного воспаления в патогенезе фибрилляции предсердий / К. Г. Адамян, С. В. Григорян, Л. Г. Азарпетян // Вестник аритмологии. — 2008. — № 54. — С. 34–41.
2. Закирова, Н. Э. Иммуновоспалительные реакции при стабильном течении ишемической болезни сердца / Н. Э. Закирова, А. Н. Закирова, И. Е. Николаева // Мед. вестн. Башкортостана. — 2012. — Т. 7, № 4. — С. 26–28.
3. Diagnosis and treatment of coronary vulnerable plaques / Н. М. Garcia-Garcia [et al.] // Expert Rev. Cardiovasc. Ther. — 2008. — Vol. 6, № 2. — P. 209–222.
4. Heart failure incidence and survival (from the atherosclerosis risk in Communities study) / L. Loehr [et al.] // Am. J. Cardiol. — 2008. — Vol. 101. — P. 1016–1022.

УДК 796.323.2+796.325]:37.042:612

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ ЗАНИМАЮЩИХСЯ БАСКЕТБОЛОМ И ВОЛЕЙБОЛОМ В ГОМЕЛЬСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

Малявко А. А., Игнатушкин Р. Г., Ломако С. А.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Анализ уровня физической подготовленности является значимым фактором планирования тренировочного процесса. В данной статье проведен сравнительный анализ физической подготовленности групп спортивной специализации по мужскому волейболу и баскетболу с использованием контрольных тестов. Волейбол и баскетбол — командные игры, где мышечная работа носит скоростно-силовой и точно-координационный характер. При малых размерах и ограничении касания мяча, выполнение всех технических и тактических элементов требует от спортсмена точности и целенаправленности движений. Двигательные действия заключаются во множестве молниеносных стартов и ускорений, в прыжках вверх на максимальную и оптимальную высоту, большом количестве взрывных ударных движений при длительном, быстром и почти непрерывном реагировании на изменяющуюся обстановку, что предъявляет высокие требования к физической подготовленности.

Планирование тренировочного процесса в спортивных играх, как правило, определяется календарем соревнований и характером восприятия организмом спортсменов предлагаемых физических нагрузок.

Цель

Анализ уровня физической подготовленности студентов групп спортивной специализации.

Материал и методы исследования

Анализ научно-методической литературы; в качестве методики исследования физической подготовленности нами были использованы педагогические тесты на проявление быстроты, силы и скоростно-силовых качеств.

Результаты исследования и их обсуждение

В тестировании приняли участие сборные команды вуза, состоящие из 16 студентов-волейболистов и 16 студентов-баскетболистов, принимающие участие в соревнованиях городского, областного и республиканского уровня.

Контрольные тесты по физической и специальной физической подготовленности включали в себя 3 вида: челночный бег (с) (ёлочка), прыжок в высоту с места (см), поднимания туловища за 1 мин (таблица 1).

На основании выпрыгивания вверх с места определялась мощность отталкивания спортсменов (таблица 2).

Таблица 1 — Уровень физической подготовленности по скоростно-силовым показателям

Показатели	Челночный бег (с)		Поднимание туловища за 1 мин		Прыжок в высоту (см)	
	волейбол	баскетбол	волейбол	баскетбол	волейбол	баскетбол
Среднее	24,6 ± 0,3	24,8 ± 0,3	52,8 ± 1,5	47,7 ± 1,4	50,8 ± 2,5	52,8 ± 2,3
Минимум	22,8	22,8	38	38	32	40
Максимум	28	28,7	62	55	71	73
Уровень надежности (95 %)	0,73	0,74	3,29	2,91	5,34	4,98

Таблица 2 — Параметры мощности отталкивания студентов игровых видов спорта

Группа	Мощность отталкивания	
	абсолютная (Вт), $x \pm \delta$	относительная (Вт/кг), $x \pm \delta$
Волейболисты	1247,3 ± 98,5	12,4 ± 0,7
Баскетболисты	1297,1 ± 67,5	13,1 ± 0,64

Челночный бег отражает скоростно-силовую подготовку. В челночном беге юноши по волейболу показали результат $24,6 \pm 0,3$ с, баскетболисты — $24,8 \pm 0,3$ с. Волейболисты показали результат меньше на 0,2 с по сравнению со студентами по баскетболу. Вместе с тем, данный показатель не имеет достоверности различий и свидетельствует об одинаковом уровне подготовленности.

Тест поднимание туловища за 1 минуту отражает силовые способности брюшного пресса. Волейболисты — $52,8 \pm 1,5$ раз, баскетболисты — $47,7 \pm 1,4$ раз, чем показали хуже результат на 5,1 раз. Вместе с тем, достоверности различий не обнаружено.

Силовые способности мышц ног отражает тест, такой как прыжок в высоту с места. Результат в прыжке в высоту с места студенты по волейболу — $50,8 \pm 2,5$ см, по баскетболу — $52,8 \pm 2,3$ см. Средний показатель прыжка у баскетболистов лучше на 2 см, достоверности различий нет.

Превосходство студентов занимающихся баскетболом в развитии взрывной силы показали параметры расчета мощности отталкивания. В частности, по абсолютному показателю баскетболисты превосходят волейболистов на 49,8 Вт, а в относительной мощности, выраженной на килограмм массы тела — в 0,7 Вт/кг.

Анализируя полученные данные, мы можем сделать выводы, что результаты сдачи контрольных тестов незначительно отличаются друг от друга, что связано с выбором средств и методов в тренировочном процессе, направленном на формирование базовых элементов в игровых видах спорта и подготовке к соревновательному периоду.

Разнообразие содержания игровой деятельности требует комплексного развития основных физических качеств и функционального совершенствования деятельности всех систем организма, что достигается в процессе разносторонней физической подготовки [3].

ЛИТЕРАТУРА

1. Галицын, С. В. Физическое воспитание подростков различных типологических групп на основе построения прогнозных моделей развития качеств и свойств личности: монография / С. В. Галицын. — Хабаровск: Изд-во ДВГАФК, 2007. — 296 с.
2. Горлова, С. Н. Система «Адаптолог-Эксперт» в диагностике донозологического состояния спортсменок-баскетболисток высокой квалификации / С. Н. Горлова, К. К. Бондаренко // Известия Гомельского государственного университета им. Ф. Скорины. — 2014. — № 2 (83). — С. 46–50.
3. Фурманов, А. Г. Волейбол / А. Г. Фурманов. — Минск: Современ. шк., 2009. — С. 40–52.

УДК 615.371:616.9-036.22

ТАБАКОКУРЕНИЕ СРЕДИ МОЛОДЕЖИ КАК ФАКТОР РИСКА ЗДОРОВЬЯ

Мамчиц Л. П.

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

Введение

Угрожающие темпы роста заболеваемости среди молодежи определяют необходимость активного выявления неблагоприятных факторов, влияющих на формирование отклонений в состоянии их здоровья. Актуальность проблемы борьбы с табакокурением обуславливается недостаточным уровнем понимания значимости и опасности табакокурения молодежью; проникновением на белорусский рынок табачных компаний с их масштабной рекламой табачных изделий; недостаточным уровнем участия молодежи в антитабачной пропаганде; недостаточным уровнем оказания помощи тем, кто хочет бросить курить [1–4].

Ежегодно во всем мире от заболеваний, вызванных курением, умирают свыше 4 млн человек. Прогнозируется, что к 2020 г. курение станет единственной ведущей причиной смерти и важнейшей проблемой для общественного здоровья в мире. Если в настоящее время число курящих уже составляет 1,1 млрд человек, то к 2025 г. их число достигнет 1,6 млрд. В 2030 г. из 60 млн смертей 10 млн будут вызваны курением [1].

Курение является сформировавшимся типом поведения молодежи. В целом, по Европе курят около 30 % молодых людей в возрасте 15–28 лет, причем в последние годы наблюдается незначительная тенденция к повышению [2].

Борьба с курением в молодом возрасте — составляющая часть борьбы за здоровый образ жизни, поскольку курение является серьезным фактором риска многих хронических неинфекционных заболеваний в зрелом возрасте, которые в свою очередь часто не позволяют взрослому человеку достичь своего акме в личностном и профессиональном развитии [5].

Цель

Изучение распространенности никотиновой зависимости среди подростков и студентов, определение факторов, лежащих в основе ее формирования, для дальнейшей их коррекции и обоснования адекватных мер профилактики нарушений состояния здоровья.

Материал и методы исследования

Для оценки здоровья и донозологической диагностики студентов использован комплексный анкетный опросник «Оценка энергопотенциала биосистемы по Г. Л. Апанасенко», включающий 5 основных показателей: индекс массы тела, жизненный индекс, индекс Робинсона, время восстановления пульса после дозированной нагрузки, мышечная сила рук. Каждый показатель рассчитывали на основе проведенных соматометрических и физиометрических исследований и оценивали в баллах, уровень соматического здоровья оценивали по сумме баллов. Также изучали общую заболеваемость студентов, заболеваемость острыми респираторными инфекциями (ОРИ) и желудочно-кишечного тракта. В исследовании приняли участие 195 студентов второго курса медицинского университета в возрасте 17–25 лет, среди которых 68 % девушек и 32 % юношей.

Проведено анкетирование среди подростков 15–17 лет, посещавших старшие классы школ. Обработано 237 анкет. Для оценки физического развития подростков использован по-