

чине: по болезни, участие в форумах, конференциях, в организации праздников и т. д. (с разрешения деканата); неуважительная причина: проспал, совмещение с работой, писал курсовую, есть более важные дела и т. п.

Хочется отметить, что студенты желающие заниматься не ищут причин для пропусков занятий, они организованны и у них хорошая успеваемость.

Средняя посещаемость занятий колеблется в пределах 67 %, это достаточно низкий показатель.

Результаты статистической обработки данных были обобщены и представлены в таблице 1.

Таблица 1 — посещаемость занятий по физической культуре студентами специальной медицинской группы

Курс	Количество пропущенных часов									
	2	4	6	8	10	12	14	16	18	свыше 20
Первый	2,4 %	—	14,3 %	7,3 %	2,4 %	7,3 %	4,9 %	9,8 %	4,9 %	9,7 %
Второй	—	2,3 %	2,3 %	12 %	—	—	19 %	9,7 %	9,5 %	4,6 %
Третий	—	9,9 %	15 %	1,2 %	18 %	—	18 %	9,9 %	—	—

Следует отметить, что при анализе учета посещаемости 100 % присутствующих студентов на занятиях было на 1 курсе — 31,7 %, на 2 курсе — 21 %, на 3 курсе — 9,9 %.

Обзор справок показал, что у студентов 1 курса, с полной формой обучения, пропусков занятий по справкам выше в 2,5 раза, чем у студентов 2–3 курсов и с сокращенной формой обучения (25 % студентов закончивших колледж учатся по сокращенной форме обучения).

Как мы видим адаптация к учебе в высшем учебном заведении студентов первокурсников с полной формой обучения происходит более длительно, чем у учащихся закончивших колледж. У студентов первого курса процент пропущенных занятий выше, сюда относятся пропуски по справкам — 62 %, тогда как по неуважительным причинам у студентов последующих курсов выше. Здесь можем отметить обратную пропорцию.

Выводы

В результате проведенного исследования было установлено, что студенты первого курса относятся более ответственно к занятиям, стараются посещать занятия, чтобы не иметь задолженностей и вовремя выйти на сессию, а если имеются пропуски, то в большинстве случаев по уважительной причине.

Несмотря на общее восприятие студенческой молодежью популярной на сегодняшний день идеи о здоровом образе жизни, соблюдении основных принципов заботы о собственном физическом состоянии, пока эти понятия отодвигаются на второй план.

ЛИТЕРАТУРА

1. Здоровье, физическая культура и спорт студенческой молодежи [Электронный ресурс]. — Режим доступа: https://allbest.ru/otherreferats/sport/00249844_0.html. — Дата доступа: 19.01.2019.

УДК 616.71:615.838:613.71

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ГИДРОКИНЕЗОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ СО СКОЛИОЗОМ

Цыганок Е. В.

Научный руководитель: к.п.н., доцент Г. В. Новик

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Сколиоз (сколиотическая болезнь) — боковое искривление позвоночника с обязательной ротацией тел позвонков (торсией), характерной особенностью которого явля-

ется прогрессирование деформации, связанное с возрастом и ростом ребенка [1]. Сколиоз встречается у 2–9 % детей и подростков в возрасте до 16 лет, распространенность этого тяжелого заболевания у детей школьного возраста достигает 15–30 % и более [2]. Следует отметить, что данное заболевание развивается в детском возрасте, и по мере взросления деформация способна прогрессировать. Следовательно, во взрослом состоянии исправление нарушений становится невозможным. Таким образом, важна своевременная диагностика и лечение.

Сколиотическая деформация позвоночника приводит к изменению формы ребер, а также деформации грудной клетки в целом, формируя реберный горб. Наблюдается нарушение нормального взаиморасположения органов грудной клетки и, как следствие, функциональные изменения в дыхательной (дыхательная недостаточность) и сердечно-сосудистой системах ребенка. Данные аспекты обуславливают строгий контроль и коррекцию деформаций до момента созревания скелета.

Пациенты со сколиотической деформацией позвоночника подвергаются консервативному лечению (рациональный режим дня, лечебное питание с повышенным содержанием Са и Р, ортопедическое лечение). Наряду с консервативным лечением на современном этапе активно используют вспомогательные методы лечения: лечебную гимнастику, гидрокинезотерапию, массаж, мануальную и физиотерапию.

Цель

Определить основные аспекты в лечении пациентов со сколиозом, определить важность лечебной физической культуры для профилактики данного заболевания.

Материал и методы исследования

Анализ научно-методической литературы.

Результаты исследования и их обсуждение

По этиологическому фактору сколиозы классифицируют следующим образом:

- а) идиопатический сколиоз, т.е. сколиоз неизвестной причины;
- б) врожденный сколиоз — на основе врожденных пороков развития позвонков;
- в) сколиоз при системных врожденных заболеваниях опорно-двигательного аппарата;
- г) паралитический сколиоз, вследствие перенесённого полиомиелита, а также после получения травмы позвоночника;
- д) неврогенный, вследствие дегенеративно-дистрофических заболеваний позвоночника;
- в) рубцовый сколиоз — результат перенесенных тяжелых ожогов или обширных хирургических вмешательств на органах грудной клетки [3].

Гидрокинезотерапия — это одна из разновидностей физических упражнений, выполняемых при различной глубине погружения детей в воду, которая применяется для повышения подвижности позвоночника, силы и выносливости мышц спины и брюшного пресса, создания мышечного корсета, который удерживает позвоночник в правильном положении [4].

Занятие, как правило, начинают с разминочных упражнений: ныряния, приседаний, дыхательных упражнений. Затем переходят к различным видам скольжения. Проводят с периодичностью 2–3 раза в неделю.

Наилучшим способом плавания для профилактики сколиоза является брасс. Это связано с тем, что гребковые движения рук и ног являются симметричными, отсутствуют колебания позвоночника вокруг своей оси в горизонтальной плоскости. Данный способ также способствует укреплению дыхательных мышц, увеличению жизненной емкости легких. При выполнении упражнения в работу последовательно вовлекаются практически все группы мышц. Нагрузка, приходящаяся на мышечные элементы, распределяется симметрично и однородно. Наблюдается улучшение координации движений, происходит укрепление мышц спины и брюшного пресса, улучшается кровоснаб-

жение мягких тканей, элементов скелета. Таким образом, восстанавливаются условия необходимые для нормального роста тел позвонков.

Следует отметить, что при сколиозе противопоказаны прыжки в воду, а также выполнение технически сложных упражнений. Также необходимо исключить упражнения, при которых возможно вращение позвоночника вокруг своей оси. Запрещено вытяжение позвоночника. Правильное выполнение дыхательных движений, постановка дыхания повышают эффективность гидрокинезотерапии. Ритмичное и глубокое дыхание при плавании благоприятствует повышению подвижности грудной клетки, развитию инспираторных и экспираторных мышц.

Выводы

Анализ научно-методической литературы показал, что при заболеваниях опорно-двигательного аппарата в современной медицине широко используются средства лечебной физической культуры. Среди них такие как оздоровительное плавание, гидрокинезотерапия.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Кавалерский, Г. М.* Травматология и ортопедия: учебник / Г. М. Кавалерский, Л. Л. Силин, А. В. Гаркави. — М.: Академия, 2005. — С. 472–476.
2. Сколиоз у детей: новые подходы к решению важной медико-социальной проблемы. Медико-социальная экспертиза и реабилитация / А. Г. Куликов [и др.]. — М., 2016. — С. 178–181.
3. Педиатрия: национальное руководство / под ред. А. А. Баранова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. — Т. 2. — 1024 с.
4. Лечебная физическая культура при сколиозе у детей: практ. пособие для врачей / Д. А. Чечётин [и др.]. — Гомель: ГУ «РНПЦ РМиЭЧ», 2015. — 93 с.

УДК 378.172–029.61(476.2–25)

ОЦЕНКА УРОВНЯ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ СТУДЕНТОК 4 КУРСА ГОМЕЛЬСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Чепикова А. В., Зинченко Е. Н.

Научный руководитель: ст. преподаватель А. В. Чевелев

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Физическое развитие — это процесс изменения форм и функций организма человека вследствие естественного роста, составная часть физического воспитания. В понятие физического развития наряду с такими признаками, как рост, вес, окружность груди, входят также показатели развития основных двигательных качеств (быстрота, сила, выносливость) и способностей к овладению двигательными навыками.

Физическое развитие во многом зависит от наследственных признаков, однако направление физического развития, его характер, уровень, а также физические качества и способности в большой степени зависят от условий жизни и воспитания [1].

Физическое воспитание направляет процесс физического развития, ускоряет его и совершенствует. Физическое развитие является одним из важнейших показателей здоровья. На него оказывают большое влияние занятия спортом, питание и социально-экономические условия.

Цель

Определить уровень физического развития студенток основного отделения 4 курса ГомГМУ.