

**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ С ПОМОЩЬЮ ТЕСТА КВЕРГА У СТУДЕНТОК
ГОМЕЛЬСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА
НА РАЗНЫХ ЭТАПАХ ОБУЧЕНИЯ**

Новик Г. В., Азимок О. П., Ломако С. А.

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

Введение

Тест Кверга является одним из методов оценки уровня здоровья, тренированности и функционального состояния сердечно-сосудистой системы. Данный тест удобен для массового исследования, не требует дополнительного оборудования и большого количества времени. Тестирование проводится в режиме самоконтроля, т. е. учитываются субъективные показания о самочувствии, а также объективные показатели частоты сердечных сокращений. Простейшим приемом самоконтроля является оценка реакции пульса, которая в данном тестировании осуществляется после нагрузочных проб [1].

Цель

Провести сравнительный анализ уровня функционального состояния сердечно-сосудистой системы у студенток группы спортивной специализации по спортивной аэробике на разных этапах обучения с использованием теста Кверга.

Материал и методы исследования

Анализ научно-методической литературы, проведение расчета по тесту Кверга, метод математической обработки полученных результатов.

Результаты исследования и их обсуждение

Тест состоит из четырех упражнений, следующих одно за другим без перерыва:

- 1) 30 приседаний за 30 с;
- 2) бег с максимальной скоростью на месте — 30 с;
- 3) трехминутный бег на месте с частотой 150 шагов в мин.;
- 4) прыжки через скакалку — 1 мин.

Обработка результатов:

Индекс Кверга (ИК) = $1500 / (P1 + P2 + P3)$, где P1 — пульс за 30 с после выполнения комплекса отмеченных упражнений; P2 — пульс за 30 с через 2 мин.; P3 — пульс за 30 с через 4 мин. Оценка результатов: ИК больше 105 — отличный показатель; ИК от 104 до 99 — хороший показатель; ИК от 98 до 93 — удовлетворительный показатель; ИК менее 92 — неудовлетворительный показатель.

Исследование проводилось в декабре 2014 и в апреле 2015 г. в ГомГМУ, на базе кафедры физического воспитания и спорта. В данном исследовании принимали участие одиннадцать девушек от 17 до 25 лет с 1 по 5 курс ГомГМУ, занимающихся в группах спортивной специализации по спортивной аэробике. Результаты исследования представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Результаты показателей индекса Кверга у студенток ГомГМУ

№ п/п	Декабрь 2014 г.				Апрель 2015 г.				
	P1	P2	P3	ИК	№ п/п	P1	P2	P3	ИК
1	57	40	33	115	1	55	44	30	116
2	65	53	42	94	2	61	48	42	99
3	70	69	57	77	3	75	55	53	82
4	75	53	49	85	4	67	51	42	94
5	70	50	47	90	5	65	43	42	100
6	65	56	51	87	6	63	49	44	96
7	70	49	46	91	7	70	45	43	94
8	78	51	49	84	8	70	48	43	93
9	87	65	60	70	9	90	65	52	72
10	97	74	68	63	10	90	72	68	65
11	73	51	47	88	11	75	55	51	83

На основе полученных данных после проведения теста Кверга были отмечены следующие показатели. В декабре 2014 г. студентки группы спортивной специализации по спортивной аэробике показали 1 (9 %) отличный показатель, 1 (9 %) удовлетворительный и 9 (82 %) неудовлетворительных. В апреле 2015 г. девушки показали следующие результаты: 1 (9 %) отличный показатель, 2 (18,1 %) хороших, 4 (36,4 %) удовлетворительных и 4 (36,4 %) неудовлетворительных (рисунок 1).

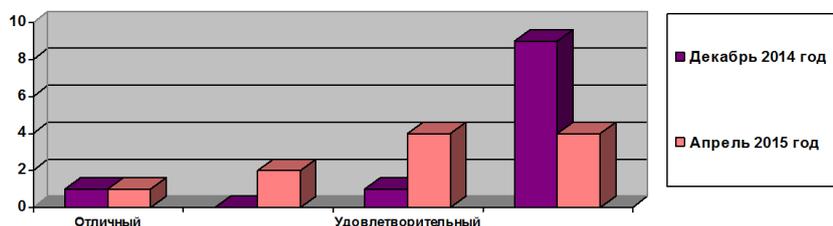


Рисунок 1 — Сравнительные показатели индекса Кверга у студенток ГомГМУ

Выводы

Анализ результатов с использованием теста Кверга показал, что в декабре 2014 г. девушки, занимающиеся в группах спортивной специализации по спортивной аэробике имеют низкий уровень функционального состояния сердечно-сосудистой и дыхательных систем. В конце учебного года в результатах теста Кверга произошли значительные улучшения. Это объясняется тем, что при регулярных занятиях спортивной аэробикой увеличиваются показатели тренированности сердечно-сосудистой и дыхательных систем. Хотелось бы добавить, что для подготовки к спортивной деятельности в тренировочные занятия необходимо включать средства и методы направленные на развитие общей и специальной выносливости, постепенно вводя скоростно-силовые и прыжковые упражнения, с обязательным контролем ЧСС до и после выполнения физических нагрузок.

ЛИТЕРАТУРА

1. Окорочков, А. Н. Диагностика болезней внутренних органов: диагностика болезней сердца и сосудов / А. Н. Окорочков. — Мед. лит, 2002. — С. 20–25.

УДК 616.1/4-08

ПРИЧИНЫ СНИЖЕНИЯ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ И ВОЗМОЖНЫЕ ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

Новикова Р. А.

Учреждение образования

«Белорусский государственный медицинский университет»

г. Минск, Республика Беларусь

Введение

Проблема выполнения врачебных назначений остается в центре внимания, как исследователей, так и работников практического здравоохранения, однако приверженность пациентов к лечению по-прежнему остается низкой. По данным ВОЗ, примерно половина пациентов с хроническими заболеваниями не выполняет медицинские рекомендации (S. Carter, 2001, WHO 2003). Порядка 50 % прерывают терапию в течение 6 месяцев от ее начала, и только 15 % продолжает лечение до 1 года (S. Carter, 2001, L. Osterberg, 2005). Несоблюдение пациентами врачебных назначений приводит к серьезным последствиям и существенно снижает эффективность лечения, создает проблему бессмысленности разработки новых подходов к терапии больных [1, 3]. Причины низкой приверженности к лечению не всегда ясны.

Цель

Выявить основные причины низкой приверженности к лечению у пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) и соответственно изыскать возможные пути оптимизации лечения. Задачи: оценить приверженность к лечению у исследуемых больных. Выявить значимые факторы, оказывающие влияние на выполнение врачебных назначений. Изучить гендерные и возрастные влияния на приверженность к лечению, а также качество жизни и психологические особенности у этих пациентов.

Материал и методы исследования

Исследовано 120 пациентов с ИБС различными формами — 57 мужчин и 63 женщины в возрасте от 30 до 80 лет. Степень приверженности определяли по тесту Мориски — Грина [4], получившему