

Заметим, что у девушек с дефицитом массы тела в 61 % случаев имеет место влияние генетического фактора (родители, бабушки и дедушки также имеют худощавый тип телосложения).

Для того, чтобы скорректировать фигуру 58 % девушек «салятся» на диету, 16 % — занимаются спортом, 18 % — ничего не делают, 8 % — отказываются от приема пищи.

Среди девушек с дефицитом массы тела 78 % желают поправиться, а 22 % — похудеть. Из них 6 % респонденток пугает мысль, что они могут поправиться, поэтому 12 % из них питаются только диетическими продуктами. Среди продуктов, которые преобладают у них в рационе питания, на первом месте находятся овощи и фрукты, на втором месте — молочные продукты, а затем — мясо в небольшом количестве.

56 % этих девушек неоднократно сталкивались с насмешками по поводу своей худобы.

Кроме того, 78 % из них отметили, что родители или другие члены семьи давали установку на контроль веса и потребления пищи. Радует то, что родители желали, чтобы их дочери поправились.

Среди всех девушек, принявших участие в анкетировании, 73 % считает модельную внешность (с излишней худобой) отклонением от нормы, среди девушек с низким индексом массы тела — 80 % считает также. Стоит отметить, что и 77 % принявших участие в исследовании юношей также считают такую внешность отклонением от нормы и не привлекательной.

Выводы

Результаты исследования были озвучены на научно-практической конференции колледжа и вызвали большой резонанс среди учащихся и преподавательского состава. То, что проблема анорексии существует, ярко подтверждают данные мировой статистики. Да, она не имеет глобального масштаба в колледже, но за каждой цифрой стоит конкретный человек, его здоровье, а порой и жизнь. Поэтому планируется работа психолога с девушками, входящими, на наш взгляд, в группу риска. Проведена тематическая лекция, подготовленная преподавателем колледжа (врачом акушером-гинекологом) об опасности данного заболевания для женского здоровья.

В рамках исследовательской работы были подготовлены материалы для проведения кураторских часов, волонтерской работы, выпущены буклеты, подготовлены мультимедийные презентации. Мы планируем продолжать работу по теме, широко пропагандируя здоровое питание, нормальный вес.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ермолаева, М. В. Психология развития / М. В. Ермолаева. — М.: Наука, 2000. — С. 198.
2. Караева, М. А. Психологический анализ случая нервной анорексии / М. А. Караева, В. В. Марилов. — В кн.: Патологические исследования в психиатрической клинике. — М.: Медицина, 1994. — С. 67–81.
3. URL: <http://dead-line.net/meditsina-zdorove/201207-anoreksiya-bulimiya--problemyi-hhi-veka.html>, режим доступа свободный (дата обращения 07.10.2014).

УДК 37.042:612+61-057.875<2011-2012>

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ СТУДЕНТОК ОСНОВНОГО ОТДЕЛЕНИЯ В 2011–2012 УЧ. ГОДУ

Кацубо Е. А.

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

На современном этапе развития общества существенно повышается роль высшей школы в формировании физической культуры будущего специалиста. Выпускники уч-

реждений высшего образования должны не только обладать высоким уровнем профессиональных знаний, но и быть хорошо физически развитыми и здоровыми людьми.

Данная задача решается в ходе реализации, программы развития студенческого спорта Республики Беларусь на 2011–2014 гг. в части популяризации в каждом учреждении высшего образования Государственного физкультурно-оздоровительного комплекса Республики Беларусь, укрепления здоровья обучающихся, вовлечения их в систематические занятия физической культурой и спортом [1].

Физическая подготовка — многосторонний процесс целесообразного использования средств, методов, форм и условий занятий физическими упражнениями позволяющий направленно воздействовать на развитие человека и обеспечить необходимую степень его готовности к достижениям в определенном виде деятельности [2].

Цель

Провести сравнительный анализ уровня физической подготовленности студенток 1 курса 2011 г. и 2 курса 2012 г. в весенних семестрах.

Методы исследования

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

Результаты исследования и их обсуждение

В данной работе представлен анализ уровня физической подготовленности студенток 1 и 2 курсов, которые занимались в группах основного отделения УО «ГГМУ» и сдавали контрольные тесты в весенних семестрах. 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.

В сдаче контрольных тестов в весеннем семестре принимали участие на 1 курсе 265 девушек, на 2 курсе 248. Результаты представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Анализ средних показателей двигательной подготовленности студенток

Курс	Семестр	100 м, с	500 м, с	Сгибание и разгибание рук в упоре лежа, кол-во раз	Прыжок в длину с места, см	Поднимание туловища, кол-во раз	Наклон вперед, см
1	Весенний п = 265	17,68 ± 0,38	128,38 ± 0,94	11,79 ± 0,26	161,39 ± 1,07	63,19 ± 0,48	14,54 ± 0,36
2	Весенний п = 248	17,18 ± 0,07	129,79 ± 1,21	15,56 ± 0,86	161,15 ± 1,21	61,31 ± 1,15	15,41 ± 0,38

Анализ представленных данных показал, что в беге на 100 м произошли значительные улучшения скоростных способностей. На 1 курсе в весеннем семестре этот показатель был $17,68 \pm 0,38$ с. На 2 курсе в весеннем семестре $17,18 \pm 0,07$ с. Улучшение произошло на 50 с.

В беге на 500 м произошли ухудшения. На 1 курсе в весеннем семестре этот показатель был $128,38 \pm 0,94$ с (2 мин 0,8 с). На 2 курсе в весеннем семестре $129,79 \pm 1,21$ с (2 мин 0,9 с).

В прыжке в длину с места показатель остался практически без изменений. На 1 курсе в весеннем семестре этот показатель был $161,39 \pm 1,07$ см, на 2 курсе в весеннем семестре $161,15 \pm 1,21$ см.

В контрольном тесте поднимание туловища произошли ухудшения. На 1 курсе в весеннем семестре этот показатель был $63,19 \pm 0,48$ раз, на 2 курсе в весеннем семестре $61,31 \pm 1,15$ раз. Ухудшение произошло на 1,88 раз.

В контрольном тесте сгибание и разгибание рук в упоре лежа, произошли значительные улучшения. На 1 курсе в весеннем семестре этот показатель был $11,79 \pm 0,26$ раз, на 2 курсе в весеннем семестре $15,56 \pm 0,86$ раз. Улучшение произошло на 3,77 раз.

В контрольном тесте наклон вперед произошли незначительные улучшения. На 1 курсе в весеннем семестре этот показатель был $14,54 \pm 0,36$ см, на 2 курсе в весеннем семестре $15,41 \pm 0,38$ см.

Выводы

Анализируя результаты двигательной подготовленности студенток видно, что улучшения произошли в беге на 100 м, а также в контрольном тесте сгибание и разгибание рук в упоре лежа. Преподавателем на занятиях по физической культуре необходимо больше уделять внимания развитию скоростно-силовой подготовке, общей выносливости, силы мышц живота и гибкости.

ЛИТЕРАТУРА

1. Легкая атлетика : учебник / М. Е. Кобринский [и др.]; под общ. ред. М. Е. Кобринского, Т. П. Юшкевича, А. Н. Конникова. — Минск : Тесей, 2005. — С. 5–6.
2. Чевелев, А. В. Летнее многоборье «Здоровье»: учеб.-метод. пособие / А. В. Чевелев, А. Н. Поливач, П. П. Слабодчик. — Гомель: ГомГМУ, 2013. — С. 5–7.

УДК 616.62+003.7+616.613-003.7]615.825.1

ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА ПРИ МОЧЕКАМЕННОЙ И ПОЧЕЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ

Кацубо Е. А., Рыбаловская В. И.

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

Учреждение образования

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

Введение

Мочекаменная болезнь — это болезнь обмена веществ, вызванная различными причинами, нередко носящая наследственный характер, характеризующаяся образованием камней в мочевыводящей системе (почках, мочеточниках, мочевом пузыре).

Камни могут образовываться на любом уровне мочевыводящих путей, начиная от почечной паренхимы, в мочеточниках, в мочевом пузыре и заканчивая мочеиспускательным каналом. Основными признаками болезни являются: боль, проявляющаяся приступами почечной колики, гематурия (наличие крови в моче), нарушение мочеиспускания, самопроизвольное отхождение с мочой мелких конкрементов, тошнота, рвота, вздутие живота. Камнеобразование в почках является сложным физико-химическим процессом, в основе которого лежат нарушения коллоидного равновесия, перенасыщение мочи солями, изменение реакции мочи, препятствующее растворению солей, инфекция мочевыводящих путей [1].

Цель

Рассмотреть лечебную физическую культуру при почечнокаменной и мочекаменной болезни.

Материалы и методы

Анализ научно-методической литературы.

Результаты исследования и их обсуждение

Под лечебной физической культурой принято понимать комплекс средств физической культуры, применяемый к больному или ослабленному человеку с лечебной и профилактической целью. К нему относятся двигательный и гигиенический режимы, физические упражнения, массаж и естественные природные факторы (солнце, воздух и вода).

Главное средство лечебной физкультуры (ЛФК) — физические упражнения. Биологической основой физических упражнений является мышечная деятельность (движение) —