

Из 32 протоколов патологоанатомического вскрытия было установлено, что у 17 больных (что составляет 53 %) было установлено вирусное поражение печени. Среди них в 100 % случаев наблюдался выраженный перипеллюлярный и периваскулярный отек головного мозга, а также: 47 % — спонгиоз глии; 29 % — диффузный глиоз по типу сателлитоза с образованием глиальных узелков; 18 % — очаги гранулематозного воспаления оболочек с переходом на ткань мозга; 6 % — очаги мультифокальной лейкоцефалопатии, васкулит, очаги некроза с наличием грибкового поражения.

### **Выводы**

Таким образом, результаты проведенного исследования свидетельствуют о том, что у ВИЧ-инфицированных, страдающих гепатитом С, происходит агрессивное поражение центральной нервной системы с большой вероятностью развития оппортунистических инфекций, таких как криптококковый менингоэнцефалит, церебральный токсоплазмоз.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Резолюция Первой Европейской согласительной конференции по лечению хронических гепатитов В и С у ВИЧ инфицированных // СММ.: Гепатология. — 2006. — С. 39–48.
2. Майбогин, А. М. Морфологические изменения гиппокампа при циррозе печени в исходе хронического вирусного гепатита С / А. М. Майбогин, М. К. Недзведь // Проблемы здоровья и экологии. — 2013. — № 2(36). — С. 66–70.
3. Яковлев, Н. А. Нейроспид. Неврологические расстройства при ВИЧ-инфекции/СПИДе / Н. А. Яковлев, Н. М. Жулев, Т. А. Слюсарь. — М.: МИА, 2005. — 278 с.
4. ВИЧ-инфекция / А. Г. Рахманова [и др.]. — СПб., 2004. — 696 с.

**УДК 796.015:612.766.1-057.875**

## **КОРРЕКЦИЯ ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗОК НА ЗАНЯТИЯХ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ С УЧЕТОМ ОБЩЕГО УРОВНЯ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ СТУДЕНТА**

*Тарадейко В. В., Лимаренко А. И.*

**Научный руководитель: преподаватель З. Г. Минковская**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

Результаты исследования ученых доказывают, что современная система школьного образования существенно нарушает здоровье детей, понижает порог жизнеустойчивости, выносливости, истощает резервные и защитные возможности организма. Для вузовского обучения эта проблема приобретает еще более выраженный характер. Обучение в вузе приходится на период повышенной социально-психологической перестройки молодых людей, становления их как самостоятельных личностей и сопровождается, особенно у студентов-медиков, высокими нагрузками. Перестройка к новым социальным условиям у студентов вызывает сначала активную мобилизацию, а затем истощение физических резервов организма, особенно в первые годы обучения [1].

Сочетание сниженной мышечной нагрузки с нарастанием интенсивности нервно-психической деятельности способствует ухудшению работоспособности, снижению устойчивости к простудным заболеваниям, преждевременному функциональному старению и увеличению заболеваемости. Исходя из вышесказанного, проблема ухудшения здоровья в период обучения в общеобразовательной школе, а затем в высшем учебном заведении остается одной из острых и нерешенных в настоящее время [1].

### **Цель**

Определить соответствие предлагаемых типовых нагрузок на занятиях физической культурой для студентов медицинского вуза, в соответствии с примерной учебной программой по физическому воспитанию для высших учебных заведений по дисциплине «Физическая культура» 2008 г.

#### **Материал и методы исследования**

Проанализировав документы кафедры, мы выяснили, что студенты распределяются на учебные группы: основную, специальную медицинскую группу и группу ЛФК. К основной группе отнесены лица без отклонений в состоянии здоровья, а также учащиеся, имеющие незначительные отклонения в состоянии здоровья, при достаточном физическом развитии и физической подготовленности. К специальной медицинской группе отнесены студенты, имеющие отклонения в состоянии здоровья постоянного или временного характера, требующего ограничения физических нагрузок, занятий по специальным учебным программам.

Ежегодные медицинские осмотры студентов первого курса Гомельского государственного медицинского университета показали, что на период с 2006 по 2014 учебные года происходит постепенное увеличение количества студентов в основной группе (таблица 1).

Таблица 1 — Процентное отношение количества студентов основной группы на период с 2006 по 2014 учебные года (по данным статьи Г. В. Новик, С. А. Хорошко) [2]

Учебный год	2006/ 2007	2007/ 2008	2008/ 2009	2009/ 2010	2010/ 2011	2011/ 2012	2012/ 2013	2013/ 2014
Основная группа	47 % 184	44 % 133	55 % 249	53 % 327	56 % 377	64 % 401	71 % 480	70 % 424

Ведущим показателем функционального состояния организма, физической подготовленности и объективным критерием здоровья человека является уровень общей физической работоспособности. Термином «физическая работоспособность» обозначают потенциальную способность человека выполнять максимум физического усилия в статической, динамической и смешанной работе.

Для измерения физической работоспособности нами был выбран Тест Новакки, который позволил определить общую выносливость с помощью велоэргометра. Суть теста состоит в определении времени, в течение которого испытуемый способен выполнить нагрузку (Вт/кг) конкретной, зависящей от собственного веса, мощности. Иными словами, нагрузка строго индивидуализирована.

Нагрузка начинается с 1 Вт/кг массы, через каждые 2 мин увеличивается на 1 Вт/кг до тех пор, пока испытуемый откажется от выполнения работы (нагрузки). В этот момент потребление кислорода близко или равно МПК, ЧСС также достигает максимальных значений.

Мы провели тестирование, в котором приняли участие 100 студентов первого курса Гомельского государственного медицинского университета. Результаты данного тестирования приведены в таблице 2.

Таблица 2 — Оценка физической работоспособности студентов первого курса ГГМУ

Уровень работоспособности	Оценка работоспособности, %		
	низкая	нормальная	высокая
Девушки (60) чел	45	31 чел — 51%	4
Юноши (40) чел	43	19 чел — 49	8

Таким образом, из 60 девушек только у 31 (51 %), уровень физической работоспособности оценен как нормальный. Из 40 юношей у — 19 (49 %) нормальный уровень физической работоспособности.

### **Выводы**

Полученные результаты дают нам возможность предположить, что объем нагрузок и предлагаемый двигательный режим должны быть скорректированы в сторону увеличения с учетом тенденции к ухудшению состояния здоровья, снижения уровня физической работоспособности и функционального состояния студентов.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Карпман, В. Л. Тестирование в спортивной медицине / В. Л. Карпман, З. Б. Белоцерковский, И. А. Гудков. — М.: Физкультура и спорт, 1988. — С. 22–25.
2. Актуальные проблемы медицины: сборник научных статей Республиканской научно практической конференции и 22-й итоговой научной сессии ГГМУ (Гомель, 14–15 ноября 2014). — Т. 3. — С. 169–171.
3. Ильин, Е. П. От культуры физической к культуре здоровья / Е. П. Ильин // Теория и практика физической культуры. — 1990. — С. 7–9.
4. Агаджанян, Н. А. Адаптация и резервы организма / Н. А. Агаджанян. — М.: Физкультура и спорт, 1983. 1 — С. 88–92.
5. Учебная программа для студентов медицинских и фармацевтических вузов по физическому воспитанию ВУМНЦ, 1997. — С. 10–11.

УДК 17:355.4(520)

## **МОРАЛЬНЫЙ КОДЕКС САМУРАЯ**

*Тёлкин К. Ю.*

**Научный руководитель: к.ф.н., доцент С. Н. Бордак**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

Самураи — военно-феодальный класс, который включал в себя как крупных владельцев князей (даймё), так и мелких дворян Японии; то есть самурай — служивый человек. Часто проводят аналогию между самураями и европейским средневековым рыцарством, но такая аналогия во многом неверна: самураи — не только воины-рыцари, они были и телохранителями своего даймё (или сюзерена), и в то же время его слугами в повседневной жизни. Само же слово «самурай» происходит от глагола *saberu*, в дословном переводе означающего «служить, поддерживать».

### **Цель**

Изучить идеологию самураев, ее истоки, специфику и роль в формировании мировоззрения воина.

### **Материалы и методы исследования**

Анализ и обобщение научно-методической литературы.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

Самурайство зародилось в VII в. в результате реформ Тайка, которые были проведены как попытка перенять политическую, бюрократическую и военную структуру китайской императорской династии Тан. Наибольший же толчок к развитию сословию самураев дал император Камму в конце VIII — начале IX века, обратившись за помощью к региональным кланам в борьбе против айнов [1].

В X–XII вв. в процессе феодальных междоусобиц окончательно оформились владельческие роды, которые лишь номинально числились на императорской службе. К тому времени сложились и устои неписаного морального кодекса самурая «Кюба-но мити» («Путь лука и скакуна»), позже превратившегося в свод заповедей «Бусидо» («Путь Воина»).

Бусидо можно назвать учением о нравственных принципах самураев. Кроме того, оно являлось сословной моралью, основные положения и принципы которого развивались из поколения в поколение в течение длительного времени. Оно служило только