

3,2 раз в контрольной ( $P < 0,05$ ); в беге спиной вперед 10 м —  $2,98 \pm 0,07$  с в экспериментальной и  $3,25 \pm 0,11$  с в контрольной группах ( $P < 0,05$ ). Соответственно, 9-месячная футбольная тренировка благоприятно повлияла на изменения координации двигательных действий у 5–6-летних мальчиков в частоте движения нижних конечностей и координация при различных видах передвижения.

Результаты исследования позволили определить эффективность применения упражнений из арсенала футбола для повышения координационных способностей детей дошкольного возраста. Выявлены значительные изменения двигательных способностей при выполнении специальных упражнений футбольной направленности.

#### **Выводы**

Применение программы футбольных тренировок у детей дошкольного возраста показало положительные изменения в формировании координационных способностей.

После девяти месяцев применения специальных упражнений из арсенала футбола, изменение показателей координационных способностей детей дошкольного возраста улучшилось в диапазоне 13,5–18,6 %, что свидетельствует о формировании ловкости движений и улучшении двигательных возможностей ребенка.

Таким образом, применение физических упражнений из арсенала футбола оказывают положительное влияние на формирование координационных способностей детей дошкольного возраста.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Бондаренко, К. К. Изменение уровня физической работоспособности учащихся младших классов в течение учебного года / К. К. Бондаренко // Современные проблемы физической культуры, спорта и молодежи: материалы V региональной научной конференции молодых ученых. Чурапча, 2019. С. 70–72.
2. Бондаренко, К. К. Развитие анаэробной системы энергообеспечения организма юных футболистов различного амплуа / К. К. Бондаренко, А. Е. Бондаренко, К. В. Чахов // Юбилейная научно-практическая конференция, посвященная 85-летию Гомельского государственного университета им. Ф. Скорины: материалы конференции: в 4 ч. Гомель, 2015. С. 228–231.
3. Жолобов, В. С. Методика дополнительного физкультурного образования детей старшего дошкольного возраста на основе футбола / В. С. Жолобов, М. А. Инев // Ученые записки университета имени П. Ф. Лесгафта. 2021. № 2 (192) С. 108–111.
4. Чахов, К. В. Отбор юных футболистов как необходимое условие для достижения высоких спортивных результатов / К. В. Чахов, К. К. Бондаренко, С. А. Сабодаш // Здоровье для всех: матер. VI междунар. науч.-практ. конф. Пинск, 2015. С. 363–365.

УДК 614.2-057.875:378.6(476.2-25)

### **АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ ГОМЕЛЬСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА**

**Хорошко С. А., Зиновьева Е. В., Хомазюк Я. Д.**

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

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

#### **Введение**

Определение понятия «здоровье» является проблемой современной медико-биологической науки. Здоровье — это не только отсутствие болезней или физических дефектов, а состояние полного физического, психического и социального благополучия. Охрана здоровья студентов считается одной из важнейших социальных задач общества. Успешная подготовка высококвалифицированных специалистов тесно связана с укреплением и охраной здоровья, повышением работоспособности студенческой подростковой молодежи [1].

К сожалению, многие не соблюдают элементарных норм здорового образа жизни. Гиподинамия, переизбыток, нервные стрессы вызывают преждевременное старение и приводят к многочисленным заболеваниям.

Физическая культура положительно влияет на все системы организма человека. Умеренные физические нагрузки способствуют: улучшению функционирования сердца, увеличению объема легких, повышению скорости обменных процессов, нормализации деятельности нервной системы, предупреждению дегенеративных изменений двигательной функции, повышению работоспособности [1].

### **Цель**

Провести анализ медицинских справок ВКК студентов 1–4 курсов УО «Гомельский государственный медицинский университет».

### **Материал и методы исследования**

Анализ научно-методической литературы, анализ справок ВКК студентов 1–4 курсов, метод математической обработки полученных результатов.

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

В 2021 г. преподавателями кафедры физического воспитания и спорта был проведен анализ наполняемости групп основного отделения, подготовительного отделения, специального медицинского отделения (СМГ) и студентов, отнесенных к группам ЛФК и полностью освобожденных.

Количество студентов в 2021–2022 учебном году отнесенных к основному отделению с 1 по 4 курс составило 722 человека, к подготовительному отделению — 784 студента, к СМГ — 360 человек, к группе ЛФК — 22 и к полностью освобожденным отнесено 62 студента [2]. Распределение количества студентов по курсам представлено в таблице 1.

Таблица 1 — Количественное распределение студентов по медицинским отделениям

Курс	Основное отделение	Подготовительное отделение	СМГ	ЛФК	Полностью освобожденные
1	205 чел. (37,8 %)	252 чел. (46,5 %)	72 чел. (13,3 %)	4 чел. (0,7 %)	9 чел. (1,7 %)
2	157 чел. (32,8 %)	212 чел. (44,1 %)	89 чел. (18,6 %)	5 чел. (1 %)	17 чел. (3,5 %)
3	176 чел. (38,4 %)	161 чел. (35 %)	103 чел. (22,5 %)	4 чел. (0,9 %)	15 чел. (3,2 %)
4	184 чел. (39,2 %)	159 чел. (34 %)	96 чел. (20,4 %)	9 чел. (1,9 %)	21 чел. (4,5 %)

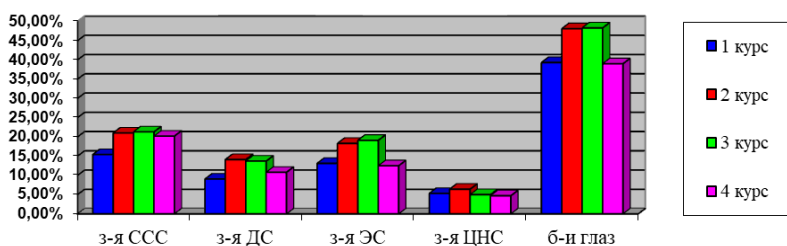
В высших учебных заведениях, согласно нормативным документам (типовая программа), студенты, имеющие отклонения в состоянии здоровья комплектуются в группы по следующим нозологическим формам:

1. Группа «А» относятся заболевания сердечно-сосудистой и дыхательной систем, нарушения функции эндокринной и нервной систем, хронические синуситы и воспаления среднего уха, миопия.

2. Группа «Б» относятся заболевания органов брюшной полости (дискинезия желчевыводящих путей, хронический холецистит, хронический гастрит, язвенная болезнь в стадии ремиссии, колит и др.), и малого таза (дисфункция яичников, гинекологические воспалительные заболевания и др.), нарушение жирового, водно-солевого обменов и заболевания почек.

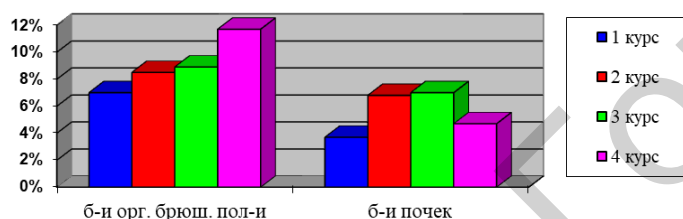
3. Группа «В» относятся заболевания, связанные с нарушениями опорно-двигательного аппарата со снижением двигательной функции [3].

По заключению ВКК в 2021–2022 учебном году с 1 по 4 курс к группе «А» были отнесены 1869 диагнозов студентов. Из них: 378 (19,4%) студентов имеют заболевания ССС, 231 (11,8 %) человек с болезнями дыхательной системы, 306 (15,7 %) — с болезнями эндокринной системы, 105 (5,4 %) — с заболеваниями центральной нервной системы и 849 (43,5 %) студентов с болезнями органов зрения. Сравнительные данные по группе «А» представлены на рисунке 1.



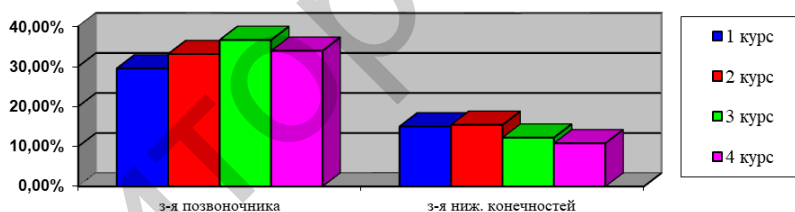
**Рисунок 1 — Количественное распределение студентов по заболеваниям группы «А»**

В 2021–2022 уч. году с 1 по 4 курс к группе «Б» были отнесены 282 диагноза студентов, из них 175 (8,9 %) человек с болезнями органов брюшной полости, 107 (5,5 %) студентов с болезнями почек. Сравнительные данные по группе «Б» представлены на рисунке 2.



**Рисунок 2 — Количественное распределение студентов по заболеваниям группы «Б»**

В 2021–2022 уч. году с 1 по 4 курс к группе «В» были отнесены 908 диагнозов студентов, из них 646 (33,1 %) человек с заболеваниями позвоночника и 262 (13,4 %) студента с заболеваниями нижних конечностей. Сравнительные данные по группе «В» представлены на рисунке 3.



**Рисунок 3 — Количественное распределение студентов по заболеваниям группы «В»**

### **Выводы**

Следует отметить, что зачастую в анамнезе студентов, кроме основного диагноза имеются еще 2 – 3 сопутствующих. Например, студенты с заболеваниями органов зрения имеют сопутствующие заболевания ССС и т. п.

По результатам анализа данных по заболеваниям было выявлено, что одно из лидирующих мест в списке наиболее распространенных форм заболеваний у студентов Гомельского государственного медицинского университета занимают заболевания органов зрения, на втором месте — заболевания позвоночника, на третьем — болезни ССС.

Одной из основных задач учебных занятий для студентов с отклонениями в состоянии здоровья является содействие устранению имеющихся нарушений и пополнение функциональных резервов организма. Для достижения оздоровительного эффекта необходим дифференцированный подход, который предполагает организацию занятий с учетом характера и тяжести заболеваний, нозологии, возраста, пола и уровня физической подготовленности студента. Личностный подход предполагает индивидуальный учет показаний и противопоказа-

ний, определяющих уровень нагрузок для учащегося, укрепление здоровья и перевод в основную или подготовительную учебную группу, помощь в использовании полученных знаний и практического опыта для формирования здорового образа жизни и укрепления здоровья, формирование мотивации студентов к организованным и самостоятельным занятиям.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Яшин, В. Н. ОБЖ: Здоровый образ жизни: учеб. пособие / В. Н. Яшин. 5-е изд., стер. М.: ФЛИНТА, 2017. 125 с.
2. Сравнительный анализ состояния здоровья студентов ГомГМУ в 2020-2021 и 2021-2022 учебных годах / Г. В. Новик [и др.] // Актуальные проблемы медицины: матер. Респ. науч.-практ. конф. с междунар. участием, Гомель, 11-12 ноября 2021 г.: в 3 т. Гомель, 2021. Т. 2. С. 147-153.
3. Физическая культура: типовая учебная программа для учреждений высшего образования / В. А. Коледа [и др.]; под ред. В. А. Коледы. Минск: РИВШ, 2017. 33 с.

УДК 613.7

### ВЛИЯНИЕ ЗАКАЛИВАНИЯ НА ЖИЗНЬ ЧЕЛОВЕКА

*Чернявский А. А.*

**Научный руководитель: к.п.н., доцент Т. Н. Шутова**

**Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
«Российский экономический университет имени Г. В. Плеханова»  
г. Москва, Российская Федерация**

#### *Введение*

В современном мире, в который вошли инновации, все труднее заниматься спортом, человеческая жизнь волей-неволе тесно связана с работой в сидячем образе. Каждый день мы проводим от 3 до 8 ч в сидячей позе, особенно сидячему образу жизни подвержены офисные работники, водители, программисты [4]. В 2020 г. весь мир перешел на дистанционный формат работы и обучения, время препровождения человека в сидячей позе увеличилось. Многие люди даже не задумываются, что сидячий образ жизни пагубно влияет на весь организм. Это приводит к таким распространенным заболеваниям, как сколиоз, остеохондроз, к различным выпрямлениям биологических лордозов и кифозов, отложению лишнего веса — это является общим следствием уменьшения активности жизнедеятельности человека [2]. Тем самым в долгосрочном периоде это приводит к порокам развития. Все это отрицательно сказывается на качестве жизни и может привести к преждевременному старению, ослаблению организма и даже к ранней смерти.

Наша психика, наш внутренний мир является отражением того, какой образ жизни мы ведем, с изменением нашего образа жизни мнется и наша психика. Развиваясь в спорте или познавая физическую культуру, мы развиваем себя во многих сферах жизни, улучшаем работоспособность нашего организма, поднимаем себе самооценку, повышаем чувство собственного достоинства, уверенности в себе и вырабатываем чувство дисциплинированности. В пример можно привести закаливание/контрастный душ, это не требует много времени и просто в применении, его можно проводить в домашних условиях [6].

Постоянное закаливание приводит к увеличению производства норадреналина, а также бета-эндорфина — нейротрансмиттера, ответственного за общее хорошее самочувствие. Регулярное воздействие на организм холодной воды улучшает иммунитет, рекомендуется при длинном списке заболеваний. Однако несмотря на то, что эти эффекты научно доказаны, механизмы, с помощью которых гидротерапия улучшает состояние при этих заболеваниях, неизвестны.