

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

2. К группе «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. К группе «В» относятся заболевания, связанные с нарушениями опорно-двигательного аппарата со снижением двигательной функции.

В таблице 1 представлен сравнительный анализ количественного соотношения студентов, по состоянию здоровья отнесенных к группам А, Б и В.

Таблица 1 — Сравнительный анализ количественного соотношения студентов, по состоянию здоровья отнесенных к группам А, Б и В

Группы заболеваний	Количество студентов		
	2007–2008 уч. гг. (n = 520)	2008–2009 уч. гг. (n = 555)	2009–2010 уч. гг. (n = 630)
Группа «А»			
Заболевания ССС	77 (14,8 %)	81 (14,6 %)	63 (10 %)
Заболевания дыхательной системы	19 (3,6 %)	12 (2,2 %)	12 (1,94 %)
Заболевания ЦНС	27 (5,1 %)	19 (3,4 %)	25 (3,96 %)
Заболевания органов зрения	101 (19,4 %)	115 (20,3 %)	116 (18,41 %)
Группа «Б»			
Заболевания органов брюшной полости	57 (10,9 %)	63 (11,4 %)	64 (10,15 %)
Заболевания органов малого таза	3 (0,5 %)	11 (2 %)	7 (1,1 %)
Заболевания почек	54 (10,3 %)	57 (10,3 %)	70 (11,1 %)
Заболевания эндокринной системы	19 (3,6 %)	17 (3,1 %)	12 (1,9 %)
Группа «В»			
Заболевания позвоночника	136 (26,1 %)	156 (28,1 %)	205 (32,53 %)
Другие заболевания опорно-двигательного аппарата	35 (6,7 %)	39 (7 %)	56 (8,9 %)

### **Заключение**

С 2007–2008 по 2009–2010 уч. гг у студентов УО «ГомГМУ» наблюдается увеличение заболеваемости органов брюшной полости, органов малого таза, заболевания почек, заболевания позвоночника и заболевания опорно-двигательного аппарата, так же мы видим снижение заболеваний ССС, органов дыхания, ЦНС, органов зрения и эндокринной системы.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Физическая культура: типовая учебная программа для высш. учеб. заведений / В. А. Коледа [и др.]; под ред. В. А. Коледы. — Минск: РИВШ, 2008. — 60 с.

**УДК 612.66:616.055.2-057.875**

## **ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ СТУДЕНТОК СПЕЦИАЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ГРУПП**

**Хорошко С. А., Слабодчик П. П.**

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

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

Для оценки уровня физической подготовленности студенток УО «Гомельский государственный медицинский университет» (ГомГМУ) отнесенных по состоянию здоровья к СМГ, использовались 5 контрольных тестов, которые являются нормативными тестами типовой учебной программы по ФК для высших учебных заведений.

### **Цель**

Выявление динамики показателей физической подготовленности студенток специальных медицинских групп УО «ГомГМУ».

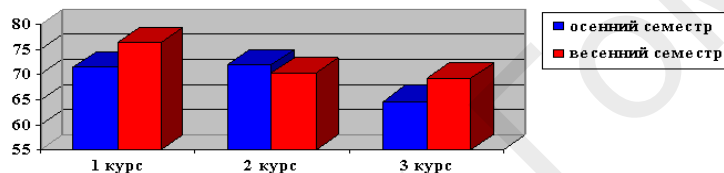
### **Методы исследования**

Анализ научно-методической литературы, педагогическое наблюдение, проведение контрольных тестов, математическая обработка полученных результатов.

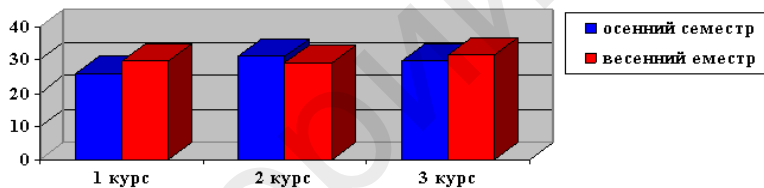
### **Результаты и обсуждение**

Для анализа результатов физической подготовленности студенток изучались протоколы сдачи контрольных нормативов с сентября 2007 по июнь 2010 гг. Сравнивались результаты сдачи контрольных тестов студентов 1 курса осеннего семестра 2007 г. и результаты контрольных тестов этих же студентов на 3 курсе весеннего семестра 2010 г.

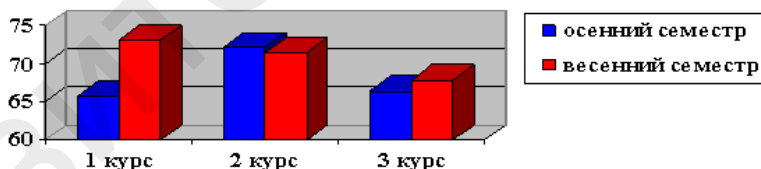
Применялись тесты: Поднимание плечевого пояса из и. п. лежа на спине, руки вдоль туловища, ноги закреплены (рисунок 1); сгибание и разгибание рук из и. п. упор стоя на коленях (рисунок 2); приседание на двух ногах (рисунок 3); бег/ходьба 6 минут (рисунок 4); наклон вперед (рисунок 5).



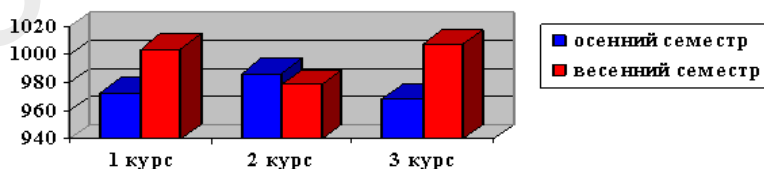
**Рисунок 1 — Результаты теста: поднимание плечевого пояса из и. п. лежа на спине, руки вдоль туловища, ноги закреплены**



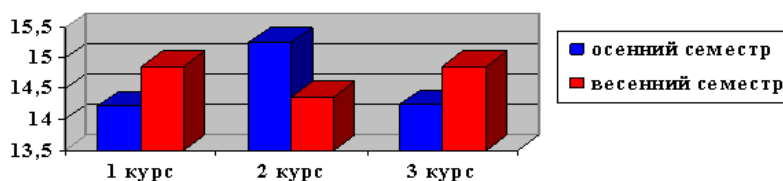
**Рисунок 2 — Результаты теста: сгибание и разгибание рук из и. п. упор стоя на коленях**



**Рисунок 3 — Результаты теста: приседание на двух ногах**



**Рисунок 4 — Результаты теста: бег/ходьба 6 минут**



**Рисунок 5 — Результаты теста: наклон вперед**

### **Выводы**

На протяжении осенних и весенних семестров показатели физической подготовленности студенток изменялись как в лучшую, так и в худшую сторону. По итогам сдачи контрольных тестов получены следующие результаты: в поднимании плечевого пояса средний результат ухудшился с 71 до 69 раз; в тесте — наклон вперед (на гибкость) средний результат практически не изменился; в 6 минутном беге средний результат увеличился с 973 м до 1007 м; в тесте — приседание на двух ногах средний результат улучшился с 65 до 73 раз; в тесте — сгибание и разгибание рук из и. п. упор стоя на коленях средний результат улучшился с 25 до 31 раза. Следовательно, физическая подготовленность студенток специальных медицинских групп УО «ГомГМУ» с сентября 2007 по июнь 2010 гг. улучшилась. Анализируя полученные данные, мы констатируем, что на протяжении 3-х учебных лет прослеживается динамика роста показателей физической подготовленности студенток специальных медицинских групп УО «ГомГМУ».

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Физическая культура: учеб. пособие / Е. С. Григорович [и др.]; под ред. Е. С. Григоровича, В. А. Переверзева. — Минск: Вышш. шк., 2008. — 223 с.

**УДК: 618.3-007.17:616-018.2**

## **ДИСПЛАЗИЯ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У ЖЕНЩИН И ИСХОДЫ РОДОВ**

**Храмченко Н. Д.**

**Научный руководитель: к.м.н., доцент А. Л. Турин**

**Учреждение образования**

**«Гродненский государственный медицинский университет»**

**г. Гродно, Республика Беларусь**

### **Введение**

Дисплазия соединительной ткани (ДСТ) (*dis* — нарушения, *plasia* — развитие, образование) — нарушение развития соединительной ткани в эмбриональном и постнатальном периодах, генетически детерминированное состояние, характеризующееся дефектами волокнистых структур и основного вещества соединительной ткани, приводящее к расстройству гомеостаза на тканевом, органном и организменном уровнях в виде различных морфо-функциональных нарушений висцеральных и локомоторных органов с прогрессивным течением.

Генерализованный характер поражения соединительной ткани с вовлечением в патологический процесс репродуктивной системы не может не отразиться на течении беременности и родов.

### **Цель**

Изучить влияние дисплазии соединительной ткани на течение родов и наличие каких-либо минимальных проявлений у детей данных женщин.

### **Материалы исследования**

В основную группу вошло 13 первородящих женщин в возрасте от 18 до 32 лет с внешними и висцеральными фенотипическими маркерами дисплазии соединительной ткани из отделения патологии беременных Гродненского областного клинического перинатального центра. К внешним проявлениям «слабости» соединительной ткани относились: астеническое телосложение, особенности строения скелета и связочного аппарата. За висцеральные фенотипические маркеры дисплазии соединительной ткани принимались аномалии развития сердечно-сосудистой и мочевыделительной систем, варикозное расширение вен нижних конечностей.