

радикального лечения (радиойодтерапии или тотальной тиройдектоми) с достижением гипотироза. Гипотироз достаточно хорошо купируется заместительной дозой левотироксина под контролем тиреоидного гормонального статуса сыворотки крови.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Богданович, В. Л.* Интенсивная и неотложная терапия в эндокринологии / В. Л. Богданович. — М.: НГМА, 2000.
2. *Дедов, И. И.* Руководство по внутренним болезням: болезни органов эндокринной системы / И. И. Дедов, М. И. Балаболкин, Е. И. Марова. — М., 2000.
3. *Francis, S.* Basic & Clinical Endocrinology / S. Francis, Greenspan, David G. Gardner. — Lange: Seventh Edition, 2004.
4. *Williams Textbook of endocrinology.* 7th ed.— 1985.

УДК 614.2-057.875(476.2):796.071.2

АНАЛИЗ ДИНАМИКИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФИЗИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ И ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ СТУДЕНТОК УО «ГОМЕЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Карлюк Т. В., Гаврилович Н. Н.

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

Введение

В формировании личности современного человека большое значение принадлежит физическому развитию и физической подготовленности как совокупности двигательных качеств и умений, необходимых ему в жизнедеятельности.

Недостаточный уровень физической подготовленности влияет на здоровье и дееспособность человека.

Основой для решения задач физического воспитания в вузе служит система организационных форм и методов обучения. Эта система объединяет традиционные методические принципы и приемы повышения уровня физической подготовленности с новейшими методами организации, передачи и усвоения материала, предусматривает четкую регламентацию соотношения объема и интенсивности физической нагрузки, последовательности обучения, чередование различных видов и форм учебной деятельности.

В основе адаптации организма к физическим нагрузкам лежат возникающие в результате систематических тренировочных занятий функциональные, метаболические, морфологические изменения в различных органах и тканях и совершенствование нервной и гуморальной регуляции функций, это приводит к повышению уровня физической подготовленности занимающихся [2].

Цель

Анализ динамики средних показателей уровня физического состояния и физической подготовленности студенток УО «Гомельский государственный медицинский университет».

Методы исследования

- Анализ уровня физического состояния.
- Анализ уровня физической подготовленности.
- Метод математической обработки полученных данных.
- Анализ научно-методической литературы.

Результаты и обсуждение

Для освоения студентами учебной программы по физическому воспитанию в процессе учебы в вузе и индивидуальности реакции на физические нагрузки, следует определить их уровень физического развития и физической подготовленности.

Уровень физического состояния оценивался методами антропометрических стандартов, индексов и функциональных проб.

Для определения индекса массы тела (ИМТ), рекомендованного в материалах Совета Европы, использовали формулу (1) отношения фактической массы тела M (в килограммах) к росту P (в метрах) в квадрате:

$$\text{ИМТ} = \frac{\text{вес(кг)}}{(\text{рост, м})^2} \quad (1)$$

Расчеты показали, что две студентки имеют избыточный вес (одна из них незначительный), остальные — нормальный вес тела по отношению к своему росту. Нормой считается диапазон, равный от 18,5 до 24,9 усл. ед.

Для оценки функционального состояния сердечно-сосудистой системы (ССС) и эффективности учебно-тренировочных занятий использовали нагрузочную пробу Мартинэ-Кушелевского: в состоянии относительного покоя производилось измерение артериального давления (АД) и пульса за 10 с, затем обследуемый делал 20 приседаний за 30 с. После выполнения нагрузки ему измерялся пульс и АД. Последующий подсчет пульса производился на каждой минуте восстановления.

Для оценки пробы Мартинэ-Кушелевского рассчитали показатель качества реакции (ПКР) ССС на нагрузку с помощью формулы (2) Кушелевского и Зислина:

$$\text{ПКР} = \frac{\text{ПД}_2 - \text{ПД}_1}{P_2 - P_1}, \quad (2)$$

где ПД^1 и ПД^2 — пульсовое давление соответственно до и после нагрузки; P^1 и P^2 — пульс в 1 минуту соответственно до и после нагрузки.

Положительные значения ПКР — от 0,5 до 1,0 усл. ед.

По характеру изменений частоты сердечных сокращений (ЧСС) и АД после тестирования, а так же расчета показателей и оценке пробы выявили, что на первом курсе 4 студентки имели гипотонический (астенический) тип реакции ССС и 15 — нормотонический.

На втором курсе все студентки соответствовали нормотоническому типу, что может свидетельствовать о повышении функциональных способностей и хорошей физической подготовленности.

На третьем курсе 2 студентки соответствовали гипотоническому типу реакции и 16 — нормотоническому. Можно предположить, что обе девушки с гипотоническим типом реакции находились в периоде выздоровления после перенесенных заболеваний.

При анализе данных, соответственно, определялась физическая нагрузка в процессе учебно-тренировочных занятий с учетом функциональных возможностей и особенностей студенток.

Уровень физической подготовленности определялся с помощью контрольных тестов: бег на 1000 м, 500 м, 100 м, прыжок в длину с места, сгибание-разгибание рук в упоре лежа, поднимание туловища из положения лежа (ноги согнуты в коленях и фиксированы, руки за головой), наклон вперед из положения сидя. В совокупности, каждый из тестов дает представление о физических качествах индивидуума: выносливости, скорости, силы, гибкости.

Анализируя показатели тестов физической подготовленности этих же студенток на протяжении трех лет обучения 2007–2008, 2008–2009, 2009–2010 уч. г. в осеннем семестре (таблица 1), можно отметить, что лучшие результаты были показаны на втором и третьем курсе.

В связи с изменениями в Типовой программе в 2008–2009 уч. г. о приеме контрольных тестов, студентки преодолевали дистанцию не 1000, а 500 м.

Таблица 1 — Показатели тестов физической подготовленности

Год обучения, осенний семестр	100 м	1000 м, 500 м	Поднимание туловища	Сгибание- разгибание рук в упоре лежа	Гибкость (наклон вперед)	Прыжок в длину с места
2007–2008 уч. г. (1 курс), n=19	17,4 ± 0,5	4,56 ± 0,8	65,6 ± 0,7	10,9 ± 0,4	9,0 ± 0,4	165,0 ± 0,7
2008–2009 уч. г. (2 курс), n=18	17,3 ± 0,4	2,10 ± 0,6	83,8 ± 0,8	15,5 ± 0,5	9,1 ± 0,3	165,2 ± 0,6
2009–2010 уч. г. (3 курс), n=18	17,4 ± 0,5	2,01 ± 0,6	79,6 ± 0,7	13,8 ± 0,4	12,2 ± 0,5	166,5 ± 0,8

* n — количество обследуемых студентов

Выводы

Анализ показателей физического состояния и физической подготовленности дает возможность рационально использовать двигательный режим, с учетом индивидуальных особенностей организма, эффективности учебного занятия и своевременного внесения корректив.

Результаты исследований отражают физическое состояние студенток в каждом учебном году, что дает возможность проводить мониторинг физического развития и физической подготовленности студентов на протяжении всей учебы в вузе.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дубровский, В. И. Спортивная медицина: учеб. для студ. вузов / В. И. Дубровский. — М.: Гуманит., 1998. — 480 с.
2. Епифанов, В. А. Спортивная медицина: учеб. пособие / В. А. Епифанов; под ред. В. А. Епифанова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. — 336 с.

УДК 614.2 – 053.5 : 373

ФОРМИРОВАНИЕ ПОТЕНЦИАЛА ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ В ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Карташева Н. В., Саварина С. А., Михнович А. А.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

Государственное учреждение

**«Гомельский областной центр гигиены,
эпидемиологии и общественного здоровья»**

г. Гомель, Республика Беларусь

Современные гигиенические аспекты охраны и укрепления здоровья подрастающего поколения предусматривают максимально эффективную здоровьесберегающую окружающую среду в общеобразовательных учреждениях для школьников в возрастном отрезке времени с 6 до 18 лет. Современные дети имеют более низкий уровень здоровья с ежегодным приростом хронической патологии. Среди причин отмечают экологическую нагрузку, информационно-психическую перегрузку на фоне снижения двигательной активности [1].

Декларация по охране здоровья детей и подростков в Европе предлагает вести систематический скрининг демографических показателей. Направленность профилактическая в данных вопросах предполагает объединение службы здравоохранения, образования, социальной адаптации [2].

В нашей стране планомерно осуществляется Национальная программа демографической безопасности на 2007–2010 годы, реализуется президентская программа «Дети Беларуси» на 2006–2010 годы с развитием мотивации ведения здорового образа жизни. Движения являются естественными биологическими стимуляторами роста и развития, здоровья.