

1. Кожные и венерические болезни : учеб. рук-во / под ред. В. П. Адамкевич. — М.: Мед. литература, 2006. — С. 430–442.
2. О волнообразном течении заболеваемости сифилисом на территории Беларуси / В. Г. Панкратов [и др.] // Военная медицина. — 2009. — № 4. — С. 92–94.

УДК 37.037.1:378.09

РЕЙТИНГ-ОЦЕНКА УРОВНЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ И ДВИГАТЕЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ ПО ПРЕДМЕТУ «ФИЗИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ» В ПРОГРАММЕ ВУЗА

Мельникова А. В., Полторан А. В.

**Научный руководитель: ст. преподаватель кафедры физического воспитания
и спорта А. Н. Василец Учреждение образования**

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

Введение

Педагогический контроль является основным при получении информации о деятельности занимающихся в процессе обучения. Педагогические тесты в практике физического воспитания применяются для определения уровня подготовленности студентов, оценки эффективности используемых средств и методов физической культуры при выборе оптимального объема и интенсивности физических нагрузок [1].

Цель

Определение уровня функциональной и двигательной подготовки, подбор критериев объективной оценки об исходном уровне состояния здоровья студентов вуза.

Методы исследования

Анализ научно-методической литературы, проведение рейтинг-оценки в группах, математическая обработка полученных результатов.

Результаты

Практически оправдано получать информацию о физическом здоровье студентов на основе числовых значений (количественных) показателей, которые были бы доступны для каждого преподавателя и студента.

Анализ научной литературы показывает, что в последнее время особую популярность приобретает рейтинговая система оценки знаний, умений и навыков, которая позволяет более объективно оценить способности студентов и стимулировать их к самостоятельному выполнению физических упражнений.

Для более тесной взаимосвязи работы преподавателей и студентов на занятиях по физической культуре совместно разработана формула рейтинга студентов. Формула рейтинга студентов: $R = R_T + R_C + R_P$, где R — суммарный рейтинг за семестр; R_T — рейтинг уровня физической подготовленности студента (оценивается по 6-ти контрольным тестам 10-ти бальной системы); R_C — стартовый рейтинг уровня функциональной подготовленности; R_P — рейтинг посещения занятий за семестр.

Максимальная сумма R_T , которую может набрать студент, составляет 60 баллов.

Физическая подготовленность для студентов основного отделения включает следующие тесты: бег 100 м (юн. и дев.); бег 500 м (дев.); 1000 м (юн.); подтягивание на перекладине (юн.); сгибание-разгибание рук в упоре лежа (юн., дев.); поднимание туловища (дев.), прыжок в длину с места (юн. дев.), наклон вперед из положения сидя (юн., дев.). R_C оценивался в группах основного отделения с учетом суммы пульса 3-х показателей (проба Мартине): пульс до нагрузки (за 60 с в положении сидя), пульс после 20 приседаний (за 30 с), пульс после восстановления на последней минуте после нагрузки (за 60 с).

На основании математической обработки суммы 3-х показателей пульса у студентов основного отделения, средние показатели составили: у юношей — 264 удара за 3 мин, у девушек — 284 удара за 3 мин.

R_n — составляет максимально 30 баллов (количество занятий в семестре), за каждое занятие — 1 балл.

В результате исследования был составлен рейтинг-лист, включающий в себя данные групп студентов основного отделения за осенний семестр 2008–2009 и 2009–2010 уч. гг. Общее число обследуемых в 2008–2009 и 2009–2010 уч. гг. составило 206 человек, из них 170 девушек и 36 юношей.

Полученные результаты показали: R_c у студентов 2008–2009 уч. гг. составил 5,0 баллов, у этих же студентов в 2009–2010 уч. гг. — 4,11 баллов; показатель оценки уровня функционального состояния сердечно-сосудистой системы в целом у юношей и девушек ухудшился на 0,8 балла (17,4 %); R_n по годам составил 29,3 и 28,47 балла соответственно, показатель уменьшился на 0,89 балла (3 %), что отражает увеличение случаев заболеваний у студентов в 2009–2010 уч. гг.; R_r по годам составляет: 36,7 и 38,67 баллов, результаты выросли на 1,97 (5,4 %), что, в целом, показывает о возросшем уровне физической подготовленности студентов 2009–2010 на начало учебного года; R составил: 71,06 и 71,25 балла (увеличился на 0,3 %).

По результатам оценки показателей студентов 2008–2009 и 2009–2010 уч. гг. можно сделать **выводы**: 1) показатели уровня функционального состояния сердечно-сосудистой системы (ССС) у студентов на начало учебного 2008–2009 и 2009–2010 гг. заметно уменьшились (17,4 %); 2) итоговый средний рейтинг групп на начало учебного года остался практически на том же уровне; 3) полученные данные позволяют вносить необходимые коррективы в учебный процесс по физическому воспитанию и распределять учебную нагрузку на год более гибко, уделив особое внимание низким показателям по итогам рейтинг-оценки.

ЛИТЕРАТУРА

1. Горбатовский, Д. С. Тестирование учебных достижений: критериально-ориентированный подход / Д. С. Горбатовский // Педагогика. — 1995. — № 4. — С. 105–110.

УДК 612.014.464:615.275

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА АНТИГИПОКСАНТОВ НА ОСНОВЕ ПЕРФТОРУГЛЕРОДОВ

Мижевич К. Г.

Научный руководитель: д.м.н профессор Э. С. Питкевич

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

Введение

Перфторан-трансфузионное плазмозаменяющее средство на основе перфторуглеродных соединений обладающее газотранспортной функцией, опалесцирующая эмульсия с голубоватым оттенком, без запаха. Во время хранения находится в замороженном состоянии. Препарат представляет собой эмульсию перфторуглеродов с общей концентрацией 10 об.%. Удельный вес перфторуглеродов примерно 2 г/см³. В состав препаратов входят хлористые соли натрия, калия и магния, гидрокарбонаты, фосфаты, глюкоза, ионы фтора. рН 7,2–7,8. Средний размер частиц эмульсии составляет 0,06–0,08 (0,03–0,12) мкм. Для сравнения: диаметр эритроцита — 7,2–7,8 мкм (примерно в 100 раз больше размера частиц эмульсии перфторана), диаметр капилляра 2–4 мкм, длина — до 10–12 мкм. Перфторан выпускается в стеклянных флаконах по 100, 200 и 500 мл. Перфторан может храниться в замороженном виде при контролируемой температуре от -4 °С до -18 °С до 3 лет. Запрещается хранить препарат при температуре ниже -18 °С. Транспортировка допускается только в замороженном состоянии. Наблюдение температурных режимов хранения и разморозки препарата должно быть абсолютным.