

УДК 796.091.26-055.2057.875

АНАЛИЗ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ СТУДЕНТОВ СПЕЦИАЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ГРУПП

Курьян К. Н., Кульбеда В. С.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Двигательная подготовка в физической культуре при оздоровительно-развивающем подходе, как педагогический процесс, направлена на организованную мышечную деятельность, регулируемую физиологическими механизмами и многочисленными морфологическими и функциональными системами организма.

Учебная программа по дисциплине «Физическая культура» для СМГ предусматривает сдачу контрольных тестов в конце каждого семестра для определения уровня физической подготовленности (УФП). Сдают следующие контрольные нормативы: тест Купера; поднимание туловища из исходного положения, лежа на спине, согнув ноги, руки за головой; приседания на двух ногах; сгибание и разгибание рук из исходного положения, упор лежа, кисти рук параллельны; наклон вперед из исходного положения, сидя, ноги врозь.

Цель исследования

Анализ динамики физической подготовленности студентов СМГ с 1-го по 3-й курсы.

Материалы и методы исследования

Анализ научно-методической литературы, метод математической обработки полученных результатов.

Результаты и их обсуждение

Исследование проводилось на кафедре физического воспитания и спорта. Сотрудниками кафедры был проведен анализ выполнения контрольных тестов юношами за 3 учебных года.

Тест Купера. На 1-м курсе осеннего семестра 2008–2009 учебного года в тесте приняли участие 13 студентов. Средний результат равен 1313 ± 26 метров, что соответствует оценке «8». В весеннем семестре приняли участие 15 юношей. Средний результат равен $1331,3 \pm 26,1$ метров, что соответствует оценке «8».

На 2-м курсе осеннего семестра 2009–2010 учебного года в тесте приняли участие 14 юношей. Средний результат равен $1331 \pm 35,2$ метрам, что соответствует оценке «8». В весеннем семестре приняли участие 14 студентов. Средний результат равен $1328 \pm 27,5$ метрам, что соответствует оценке «8».

На 3-м курсе осеннего семестра 2010–2011 учебного года в тесте приняли участие 11 студентов. Средний результат равен $1170 \pm 47,8$ метров, что соответствует оценке «6». В весеннем семестре приняли участие 10 студентов. Средний результат равен $1125 \pm 50,6$ метров, что соответствует оценке «5». Проведя анализ результатов сдачи теста Купера студентами на 1-м и 3-м курсах в весенних семестрах, следует отметить, что он незначительно ухудшился, т. е. показатель общей выносливости снизился (рисунок 1).

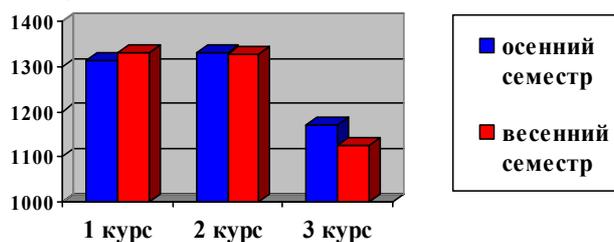


Рисунок 1 — Тест Купера

Поднимание туловища из исходного положения, лежа на спине, ноги согнуты в коленях, руки за голову. На первом курсе осеннего семестра 2008–2009 учебного года в тесте приняли участие 13 юношей. Средний результат равен $63,7 \pm 4$ раза, что соответствует оценке «7». В весеннем семестре приняли участие 15 юношей. Средний результат равен $65,6 \pm 3,8$ раз, что соответствует оценке «8».

В 3-м семестре 2009–2010 учебного года в тесте приняли участие 14 студентов. Средний результат равен $63,8 \pm 2,6$ раза, что соответствует оценке «7». В весеннем семестре приняли участие 14 студентов. Средний результат равен $68,8 \pm 2,7$ раза, что соответствует оценке «8».

В 5-м семестре 2010–2011 учебного года в тесте приняли участие 13 студентов. Средний результат равен $66,7 \pm 3$ раз, что соответствует оценке «8». В весеннем семестре приняли участие 10 студентов. Средний результат равен $71,5 \pm 5,3$ раза, что соответствует оценке «9». Проведя анализ результатов сдачи теста поднимание плечевого пояса из исходного положения, лежа на спине, ноги согнуты в коленях, руки за голову, как одного из силовых показателей, студентами СМГ на 1-м и 3-м курсах в весенних семестрах, следует отметить, что он улучшился с 65 до 71 раз (рисунок 2).

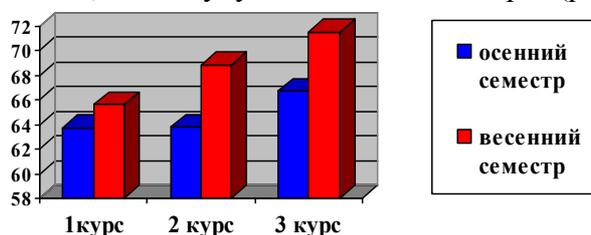


Рисунок 2 — Поднимание туловища

Приседания на двух ногах. На 1-м курсе осеннего семестра 2008–2009 учебного года в тесте приняли участие 13 юношей. Средний результат равен $88,8 \pm 1,6$ раз, что соответствует оценке «9». В весеннем семестре приняли участие 15 юношей. Средний результат равен $89 \pm 1,4$ раз, что соответствует оценке «9».

На 2-м курсе осеннего семестра 2009–2010 учебного года в тесте приняли участие 14 юношей. Средний результат равен $83,9 \pm 3$ раза, что соответствует оценке «8». В весеннем семестре приняли участие 14 юношей. Средний результат равен $84,4 \pm 3,1$ раза, что соответствует оценке «9».

На 3-м курсе осеннего семестра 2010–2011 учебного года в тесте приняли участие 13 студентов. Средний результат равен $84 \pm 2,9$ раз, что соответствует оценке «8». В весеннем семестре приняли участие 9 студентов. Средний результат равен $81,1 \pm 1,4$ раза, что соответствует оценке «8». Проведя анализ результатов сдачи теста приседания на двух ногах студентами СМГ на 1-м и 3-м курсах в весенних семестрах, следует отметить, что наблюдается тенденция снижения результата с 89 до 81 раза (рисунок 3).

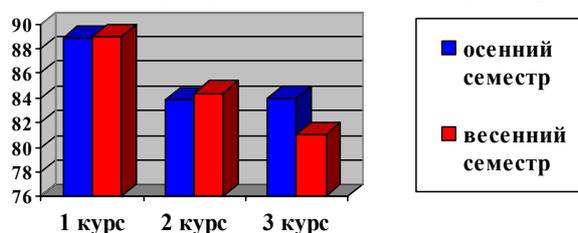


Рисунок 3 — Приседание на двух ногах

Сгибание и разгибание рук в упоре лежа. На первом курсе осеннего семестра 2008–2009 учебного года в тесте приняли участие 13 юношей. Средний результат равен $34,3 \pm 1,8$ раза, что соответствует оценке «7». В весеннем семестре приняли участие 15 юношей. Средний результат равен $36,2 \pm 2$ раза, что соответствует оценке «8».

На 2-м курсе осеннего семестра 2009–2010 учебного года в тесте приняли участие 14 студентов. Средний результат равен $35,4 \pm 2,6$ раза, что соответствует оценке «7». В весеннем семестре приняли участие 12 студентов. Средний результат равен $34,9 \pm 2,5$ раза, что соответствует оценке «7».

На 3-м курсе осеннего семестра 2010–2011 учебного года в тесте приняли участие 12 студентов. Средний результат равен $33,6 \pm 2,4$ раза, что соответствует оценке «6». В весеннем семестре приняли участие 10 студентов. Средний результат равен $35,5 \pm 2,5$ раза, что соответствует оценке «8». Проведя анализ результатов сдачи теста сгибание и разгибание рук из исходного положения упор, лежа, как одного из силовых показателей, студентами СМГ на 1-м и 3-м курсах в весенних семестрах, следует отметить, что он изменился незначительно (рисунок 4).

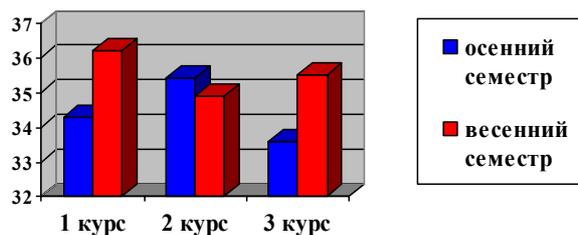


Рисунок 4 — Сгибание и разгибание рук в упоре лежа

Наклон вперед из положения сидя, ноги врозь. На 1-м курсе осеннего семестра 2008–2009 учебного года в тесте приняли участие 11 юношей. Средний результат равен $12,3 \pm 2,5$ см, что соответствует оценке «8». В весеннем семестре приняли участие 13 юношей. Средний результат равен $13,1 \pm 2,2$ см, что соответствует оценке «9».

На 2-м курсе осеннего семестра 2009–2010 учебного года в тесте приняли участие 14 юношей. Средний результат равен $11,4 \pm 1,5$ см, что соответствует оценке «8». В весеннем семестре приняли участие 12 юношей. Средний результат равен $13,9 \pm 2,2$ см, что соответствует оценке «9».

На 3-м курсе осеннего семестра 2010–2011 учебного года в тесте приняли участие 12 студента. Средний результат равен $14 \pm 1,9$ см, что соответствует оценке «9». В весеннем семестре приняли участие 10 чел. Средний результат равен $14,1 \pm 1,9$ см, что соответствует оценке «9». Оценивая результаты сдачи теста наклон вперед из исходного положения, сидя, ноги врозь, студентами СМГ на 1-м и 3-м курсах в весенних семестрах, следует отметить, что он улучшился с 13 до 14 см (рисунок 5).

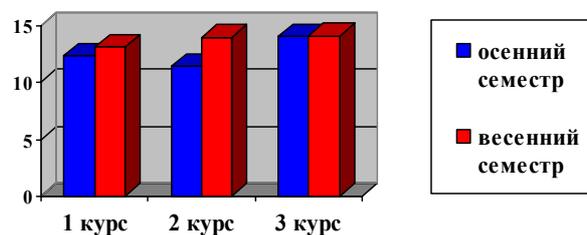


Рисунок 5 — Наклон вперед из и. п. сидя

Заключение

Анализируя вышепредставленные результаты, мы можем оценить уровень двигательной подготовленности студентов по состоянию здоровья, отнесенных к СМГ на протяжении трех лет обучения.

В сдачи некоторых контрольных тестов приняли участие не все студенты, т.к это является противопоказанием к выполнению того или иного упражнения. Например приседания на двух ногах, наклон вперед, сгибание и разгибание рук в упоре лежа, тест Купера.

С 2008–2009 учебного года по 2010–2011 учебный год снизились показатели в следующих контрольных нормативах: тесте Купера и приседании. Улучшились результаты в таких тестах: сгибание и разгибание рук в упоре лежа, в наклоне вперед и в поднимании туловища.

Из чего можно сделать вывод, что в процессе обучения для поддержания уровня двигательной подготовленности у юношей СМГ необходимо дополнительно применять физические упражнения, направленные на развитие общей выносливости и силы ног, а также необходимо подбирать комплексы специальных упражнений, для восстановления утраченных функций.

ЛИТЕРАТУРА

1. Булич, Э. Г. Физическое воспитание в специальных медицинских группах: учеб. пособие для техникумов / Э. Г. Булич. — М.: Высш. шк., 1986. — 225 с.
2. Физическая культура: учеб. пособие / Е. С. Григорович [и др.]; под ред. Е. С. Григоровича, В. А. Переверзева. — Минск: Высш. шк., 2008. — 223 с.

УДК 616.98:578.828 Н1V1 – 055.2:343.814 (476.2)

ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ ПРИВЕРЖЕННОСТИ ВЫСОКОАКТИВНОЙ АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ЖЕНЩИН ИСПРАВИТЕЛЬНОЙ КОЛОНИИ № 4 Г. ГОМЕЛЯ

Курятников А. Г.

**Исправительное учреждение
«Исправительная колония № 4»
г. Гомель, Республика Беларусь**

В рамках Программы развития ООН Компонента № 4 «Создание условий, способствующих эффективной профилактике ВИЧ-инфекции в пенитенциарной системе страны» на базе медицинской части ИК-4 УДИН МВД Республики Беларусь по Гомельской области с мая 2006 г. начата высокоактивная антиретровирусная терапия (ВААРТ).

На момент внедрения ВААРТ, для лечения ВИЧ-инфекции, создан постоянно действующий консилиум врачей, с привлечением специалистов кафедры инфекционных болезней УО «ГомГМУ», врача-инфекциониста УЗ «ГОКИБ».

В период организации работы консилиума врачей медицинскую часть дважды (2007–2008 гг.) посещал Национальный координатор совместного проекта Министерства здравоохранения Республики Беларусь и ПРООН Римжа Михаил Иванович, трижды Главный внештатный инфекционист Министерства здравоохранения Республики Беларусь, профессор, Карпов Игорь Александрович.

Актуальность данной проблемы диктует тот факт, что за последние несколько лет концентрация ВИЧ-инфицированных осужденных женщин в исправительной колонии № 4, имеющих стаж ВИЧ-инфекции свыше 6–7, а иногда и более лет, неуклонно возрастает. Это, в должной мере, предопределяет фундаментальный пересмотр всех существующих подходов к медицинскому наблюдению, психологической помощи, содержанию ВИЧ-положительных осужденных женщин и что самое главное, предоставлению реальной возможности лечения ВИЧ-инфекции.

В формировании доверия ВИЧ-инфицированных женщин к администрации и медицинскому персоналу колонии необходимо учитывать особенности исправительного учреждения для проведения наиболее эффективной работы по этой проблеме.

Прежде всего, необходимо дать возможность ВИЧ-позитивным жить и работать на равных с другими осужденными. Для этого необходимо:

— осуществление до и послетестового консультирования при исследованиях на ВИЧ-инфекцию и консультирования перед началом ВААРТ;

— выполнение законов Республики Беларусь — сохранение в тайне статуса ВИЧ-позитивных осужденных;