

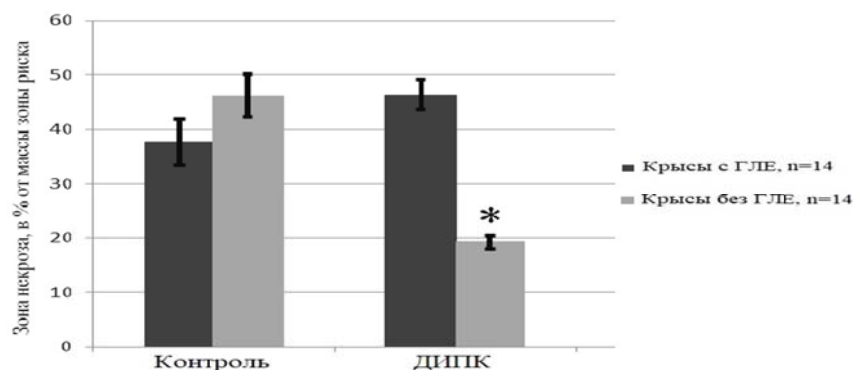


Рисунок 2 — Размеры зоны некроза в % от зоны риска в миокарде левого желудочка у крыс с и без ГЛЕ; * $p < 0,01$ — различия статистически значимы

Выводы

ДИПК не эффективно в плане ограничения размеров зоны некроза в миокарде левого желудочка при ишемии и реперфузии миокарда у крыс с ГЛЕ, но эффективно в плане снижения длительности аритмий.

ЛИТЕРАТУРА

1. Липовецкий, Б. М. Дислипидемии, атеросклероз и их связь с ишемической болезнью сердца и мозга: рук-во для врачей и студентов-медиков / Б. М. Липовецкий. — СПб.: Эко-Вектор, 2012. — 75 с.
2. Любимов, А. В. Ишемия, реперфузия и preconditioning: традиционные и новые подходы в лечении инфаркта миокарда / А. В. Любимов, П. Д. Шабанов // Обзоры по клинической фармакологии и лекарственной терапии. — 2016. — Т. 14, № 3. — С. 3–11.
3. Сердечно-сосудистые заболевания в Республике Беларусь: анализ ситуации и стратегии контроля / А. Г. Мрочек [и др.]. — Минск: Беларус. навука, 2011. — 341 с.
4. Basalay, M. Remote ischaemic pre- and delayed postconditioning — similar degree of cardioprotection but distinct mechanisms / M. Basalay, V. Barsukevich, S. Mastitskaya // Exp Phys. — 2012. — Vol. 97, № 8. — P. 908–917.
5. Clark, C. Coronary artery ligation in anesthetized rats as a method for the production of experimental dysrhythmias and for the determination of infarct size / C. Clark // J Pharmacol Methods. — 1980. — Vol. 3, № 4. — P. 357–368.

УДК 612.66 – 057.875(476.5)

ОЦЕНКА УРОВНЯ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ СТУДЕНТОК 3 КУРСА УЧРЕЖДЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ «ГОМЕЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Чепикова А. В.

Научный руководитель: А. В. Чевелев

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Физическое развитие — совокупность морфологических и функциональных свойств организма, определяющих запас его физических сил, выносливость и дееспособность. Каждому возрастному периоду индивидуального развития соответствует определенная степень физического развития.

Изучение последнего основывается на использовании антропометрических методов исследования таких показателей, как рост, вес тела, степень полового созревания, оценке их соответствия полу, возрасту обследуемого с помощью роста-весовых таблиц [1].

Физическое развитие является одним из важнейших показателей состояния здоровья.

Определенное влияние на физическое развитие оказывают наследственность, социально-экономические условия, питание, занятия физической культурой.

Наиболее важное значение имеет оценка физического развития у детей и подростков при проведении диспансеризации, позволяющая выявить наиболее ранние признаки таких заболеваний, как ожирение, гигантизм, гипогонадизм, преждевременное половое развитие, а также нарушения питания, чрезмерную физическую нагрузку, неблагоприятные социально-бытовые условия [2].

Цель

Определить уровень физического развития студенток основного отделения третьего курса ГомГМУ.

Материал и методы исследования

Анализ научно-методической литературы; проведение антропометрии, использование метода индексов; статистическая обработка результатов.

Для оценки уровня физического развития использовались росто-весовые показатели, кистевая динамометрия, окружность грудной клетки.

Длина тела человека (рост человека) — антропометрический признак, проекционное расстояние от верхушечной точки головы до плоскости стоп; входит в показатель физического развития человека. Рост является одним из важнейших размеров тела человека, характеризует в сочетании с другими признаками физическое развитие, пропорции тела, морфологический статус человека, а в групповом масштабе — этническую принадлежность. Рост зависит от сочетания внешних средовых и наследственных причин, обнаруживает возрастную, половую, групповую, внутригрупповую (индивидуальную), эпохальную изменчивость [2].

Масса тела человека также является важным показателем физического развития и состояния здоровья. Зависит она от пола, роста, связана с характером питания, наследственностью, социально-экономическими условиями, а также с районом обитания.

Кистевая динамометрия — измерение силы мышц-сгибателей пальцев. Динамометрия кисти выглядит как одномоментное максимальное воздействие на прибор мышечных волокон. При разогнутом предплечье исследуемый сжимает ручной динамометр одной кистью. Исследование проводится для обеих конечностей, после чего производится сравнение полученных данных. Существуют усредненные величины результатов динамометрии, которые принимаются за норму. Они различаются в зависимости от роста, пола и возрастной категории испытуемого. Однако во внимание берутся и другие индивидуальные особенности испытуемого. Часто динамометрия может являться показателем при неврологических заболеваниях, сопровождающихся мышечной слабостью (например, миастении) [3].

В течение учебного года на кафедре физического воспитания и спорта проводились исследования физического развития студенток третьего курса и изучались антропометрические показатели. Количество студенток обследуемой группы — 2–3 человека.

Результаты исследования и их обсуждение

1. Намоментисследования групповые антропометрические показатели составили: рост — 165 см, вес — 56 кг. Согласно данным за 2014 г. — средний рост женщин Беларуси составляет 166 см, соответственно средние показатели роста в группе испытуемых соответствуют среднему росту по республике. По данным на 2015 г. средний вес женщин Беларуси составляет 56 кг, следовательно, и показатели массы тела студенток совпадают с республиканскими [4].

2. Проводились вычисления индекса Кетле (ИК), который вычисляется по формуле:

$$\text{ИК} = \text{Вес (г)} / \text{Рост (см)}$$

Норма: средний показатель у женщин на 1 см роста — 325–375; больше 540 ед. — ожирение, 200–299 ед. — истощение.

У 83 % испытуемых девушек индекс Кетле соответствует среднему показателю, и у 17 % девушек ниже среднего.

3. Динамометрия кистей рук характеризует степень развития мускулатуры и измеряется ручным динамометром.

Норма: средний показатель силы правой кисти (если человек правша) у женщин составляет 25–33 кг, средние показатели левой кисти обычно на 5–10 кг меньше.

По данным динамометрии у девушек обследуемой группы получились следующие цифры: правая рука — 32 кг, левая — 30 кг, что соответствует норме.

4. Проводились вычисления показателя крепости телосложения (Индекс Пинье), который вычисляется по формуле:

$$\text{ИП} = L (T + P),$$

где L — рост (см), T — окружность грудной клетки (см), и P — вес (кг).

Норма: чем меньше разность, тем лучше показатель (при отсутствии ожирения). Разность меньше 10 оценивается как крепкое телосложение, от 10 до 20 — хорошее, от 21 до 25 — среднее, от 26 до 35 — слабое и более 36 — очень слабое [2].

По данным исследования у 26 % девушек крепкое телосложение, у 31 % — хорошее, у 17 % — среднее, у 26 % — слабое.

Выводы

Исходя из полученных в ходе обследования данных, можно сделать вывод, что антропометрические данные соответствуют средним показателям по Беларуси. Индекс Кетле для 83 % девушек соответствует норме. Мышечная сила рук соответствует норме для девушек данной возрастной категории. Результаты индекса Пинье свидетельствуют о том, что у половины испытуемых крепкое и хорошее телосложение, а другая половина имеет среднее и слабое телосложение.

ЛИТЕРАТУРА

1. Маркова, Г. А. Спортивная медицина: учебник / Г. А. Марков // Советский спорт. — 2003. — С. 56–67.
2. Новик, Г. В. Теоретические аспекты физической культуры в высшем учебном заведении: метод. рекомендации: в 4 ч. / Г. В. Новик, Н. В. Карташева, Т. Ф. Геркусова. — Гомель: ГомГМУ, 2007. — Ч. 1. — С. 5–14.
3. Разницын, А. В. Врачебный контроль за физическим воспитанием и состоянием здоровья студентов / А. В. Разницын. — Гродно, 2002. — С. 21–22.
4. <https://news.tut.by/society/311809.html>.

УДК 616.33-02:615.276.065

ХАРАКТЕРИСТИКА АНАЛЬГЕТИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ НЕНАРКОТИЧЕСКИХ АНАЛЬГЕТИКОВ ПРИ ИХ СОЧЕТАННОМ ПРИМЕНЕНИИ С ФЕНИКАБЕРАНОМ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Чернов Р. Ю., Северин А. Е., Немова Е. С.

Научный руководитель: к.м.н., доцент К. Н. Севастьянов

**Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
г. Екатеринбург, Российская Федерация**

Введение

Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) являются наиболее широко используемым в клинической практике классом лекарственных средств. Уникальный механизм фармакологического действия, связанный с блокадой фермента ЦОГ-2, позволяет специфически воздействовать на развитие воспаления и болевого синдрома и определяет широкий спектр терапевтического использования НПВП. Основными показаниями для их назначения являются воспалительные процессы различного генеза, боль, лихорадка, профилактика тромбозов (ацетилсалициловая кислота) [7, 9].

По данным литературы [1, 2, 6], избежать развития возможных побочных эффектов терапии НПВП возможно путем их сочетанного применения с протекторными препаратами. Данные экспериментальных исследований [3, 4, 5] указывают на целесообразность использования с этой целью спазмолитического препарата феникаберана.