



Рисунок 1 — Показатели индекса Кверга у студенток 1 и 4 курсов Гомельского государственного медицинского университета

### Выводы

Таким образом, по результатам проведенного исследования можно сделать вывод, что показатели индекса Кверга значительно улучшились. Отличный показатель составил 11,5 % на 1 курсе и 26 % студенток на 4 курсе, 7,3 и 32 % девушек соответственно имеют хороший показатель, 9,4 и 21 % студенток соответственно имеют удовлетворительный показатель и неудовлетворительный показатель индекса Кверга составил 71,9 % на 1 курсе и 16 % девушек на 4 курсе.

Результаты наших исследований показывают тесную связь между уровнем физического развития и двигательным режимом. Систематические занятия спортом оказывают закономерное положительное влияние на уровень физического развития и на степень физической подготовленности. Занятия спортом обеспечивают гармоничное развитие человека, положительно воздействуют на всю систему организма.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Окорочков, А. Н. Диагностика болезней внутренних органов: Диагностика болезней сердца и сосудов / А. Н. Окорочков. — М.: Мед. лит., 2002. — С. 20–25.
2. Новик, Г. В. Теоретические аспекты физической культуры в высшем учебном заведении: метод. рекомендации: в 4 ч. / Г. В. Новик, Н. В. Каргашева, Т. Ф. Геркусова. — Гомель: ГомГМУ, 2007. — Ч. 2. — С. 14–18.
3. Минковская, З. Г. Использование теста Кверга для оценки здоровья, тренированности и функционального состояния сердечно-сосудистой системы / З. Г. Минковская, О. П. Азимок // Актуальные проблемы медицины: сб. науч. ст. Респ. науч.-практ. конф. и 26-я итоговая научная сессия Гомельского государственного медицинского университета, Гомель, 03–04 ноября 2016 г.: в 4 т. — Гомель: ГомГМУ, 2016. — Т. 3. — С. 56–59.
4. Актуальные проблемы медицины: сб. науч. ст. Респ. науч.-практ. конф. и 27-й итоговой научной сессии Гомельского государственного медицинского университета (Гомель, 2–3 ноября 2017 года) / А. Н. Лызинов [и др.]. — Элект. текст. данные (объем 10,0 Mb). — Гомель: ГомГМУ, 2018. — 527 с.

УДК 796.325+796.332.6]:37.042:612-057.875

## СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ СТУДЕНТОВ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ В ГРУППАХ СПОРТИВНОЙ СПЕЦИАЛИЗАЦИИ ПО ВОЛЕЙБОЛУ, МИНИ-ФУТБОЛУ В ГОМЕЛЬСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

Новик Г. В., Ломако С. А., Минковская З. Г.

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

### Введение

Волейбол как и футбол — ациклические командные игры, в которых мышечная работа носит скоростно-силовой, точно-координационный характер. При малых размерах и ограничении касания мяча, выполнение всех технических и тактических элементов требует от спортсмена точности и целенаправленности движений. Двигательные действия заключаются во множестве молниеносных стартов и ускорений, в большом количестве взрывных ударных движений при длительном, быстром и почти непрерывном реагировании на изменяющуюся обстановку, что предъявляет высокие требования к физической подготовленности спортсмена [1].

Разнообразие содержания игровой деятельности требует комплексного развития основных физических качеств и функционального совершенствования деятельности всех систем организма, что достигается в процессе разносторонней физической подготовки [2].

Различают общую физическую подготовку и специальную. Общая физическая подготовка направлена на повышение уровня физического развития, широкой двигательной подготовленности. Специальная физическая подготовка — специализированный процесс, содействующий успеху в конкретной деятельности.

Задачами общей физической подготовки являются: разностороннее физическое развитие спортсменов, развитие физических качеств (силы, выносливости, скорости, гибкости и ловкости), увеличение функциональных возможностей, увеличение спортивной работоспособности, стимулирование процессов восстановления, расширение объема двигательных навыков, укрепление здоровья.

Занятия специальной физической подготовкой способствуют развитию специальных качеств спортсмена, быстрейшему и лучшему освоению и овладению отдельными техническими приемами, быстрому достижению спортивной формы.

Средствами специальной физической подготовки можно развивать определенные качества, необходимые спортсменам.

В специальную физическую подготовку волейболистов, футболистов входит развитие: специальной силы, специальной выносливости, специальной скорости, специальной гибкости, специальной ловкости и умение расслабляться [3].

### **Цель**

Анализ уровня физической подготовленности студентов, занимающихся в группах спортивной специализации по волейболу и мини-футболу в Гомельском государственном медицинском университете.

### **Материал и методы исследования**

Анализ научно-методической литературы, анализ физической подготовленности студентов с использованием контрольных тестов, метод математической обработки полученных результатов.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

Исследования проводились на кафедре физического воспитания и спорта в мае 2017–2018 учебного года в Гомельском государственном медицинском университете. В тестировании приняли участие 16 студентов группы по волейболу и 16 студентов группы по мини-футболу. Контрольные тесты по физической и специальной физической подготовленности включают в себя 3 вида: челночный бег (с) (елочка), прыжок в высоту с места (см), поднимание туловища за 1 мин. Результаты представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Результаты показателей контрольных тестов

	Челночный бег (с)		Поднимания туловища за 1 мин		Прыжок в высоту (см)	
	волейбол	футбол	волейбол	футбол	волейбол	футбол
Среднее	24,6 ± 0,3	24,2 ± 0,3	50,8 ± 1,5	47,7 ± 1,4	52,8 ± 2,5	50,8 ± 2,3
Минимум	22,2	22,8	40	38	40	32
Максимум	28,1	27	60	55	73	71
Уровень надежности (95 %)	0,73	0,68	3,29	2,91	4,98	5,34

Челночный бег отражает скоростно-силовую подготовку. В челночном беге юноши по волейболу показали результат 24,6 ± 0,3 с, футболисты — 24,2 ± 0,3 с. Студенты, занимающиеся в группе спортивной специализации по мини-футболу, показали результаты выше на 0,4 с, что связано со спецификой вида спорта (футбол), в котором, беговые упражнения, ускорения и т. д., используются в большей степени.

Тест поднимание туловища за 1 мин отражает силовые способности брюшного пресса. Волейболисты — 50,8 ± 1,5 раз, футболисты — 47,7 ± 1,4 раз, чем показали хуже результат на 3,1 раз.

Силовые способности мышц ног отражает тест прыжок в высоту с места. Результат в прыжке в высоту с места студенты по волейболу — 52,8 ± 2,5 см, по футболу — 50,8 ± 2,3 см. Прыжок у волейболистов лучше на 2 см.

## **Выводы**

Анализируя полученные данные, мы можем сделать выводы, что результаты сдачи контрольных тестов незначительно отличаются друг от друга, что связано с выбором средств и методов в тренировочном процессе, направленном на формирование базовых элементов в спортивных играх и подготовке к соревновательному периоду.

Для достижения высоких результатов в соревнованиях необходимо постоянно совершенствовать систему спортивной подготовки команды в целом, отдельных ее звеньев и игроков различного амплуа в отдельности, разрабатывая и изучая все более эффективные средства и методы обучения и тренировки.

Таким образом, учитывая индивидуальные особенности спортсменов, необходимо следить за динамикой результатов тестирования и организовывать процесс подготовки ориентируясь на установленные нормативные показатели уровней физической подготовленности, а также разрабатывать индивидуальные методики подготовки.

## **ЛИТЕРАТУРА**

1. *Фурманов, А. Г.* Волейбол / А. Г. Фурманов. — Минск: Современ. шк., 2009. — С. 40–52.
2. *Галицын, С. В.* Физическое воспитание подростков различных типологических групп на основе построения прогнозных моделей развития качеств и свойств личности: монография / С. В. Галицын. — Хабаровск: Изд-во ДВГАФК, 2007. 296 с.
3. *Ломако, С. А.* Анализ физической подготовленности группы спортивной специализации по мужскому волейболу в 2015–2016 уч. годах / С. А. Ломако, А. Н. Сергеенко, В. С. Кульбеда // Актуальные проблемы физического воспитания, спорта и туризма: матер. XI Междунар. науч.-практ. конф., Мозырь, 6–7 окт. 2016 г. / УО МГПУ им. И. П. Шамякина; редкол.: С. М. Блоцкий (отв. ред.) [и др.]. — Мозырь, 2016. — С. 218–219.

**УДК 616.61-78**

## **СОСТОЯНИЕ ПРО/АНТИОКСИДАНТНОЙ СИСТЕМЫ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК, НАХОДЯЩИХСЯ НА ПЕРИТОНЕАЛЬНОМ ДИАЛИЗЕ**

**Новикова И. А., Мелеш Т. Н., Петренко Т. С., Берещенко В. В.**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

## **Введение**

В результате улучшения диагностики и продолжительности жизни в последние десятилетия во всем мире отмечается рост числа пациентов, страдающих хронической болезнью почек (ХБП), терминальная стадия которой требует применения почечно-заместительной терапии или трансплантации почки. В Республике Беларусь в настоящее время при ХБП в стадии 5Д приоритетным является трансплантация органа. В то же время, сохраняется группа пациентов, которым данный метод лечения не показан или они отказываются от этого вида медицинской помощи. Такие лица подвергаются различным видам диализа [1]. Перитонеальный диализ (ПД) в данном случае является методом выбора. Однако, несмотря на многие преимущества и экономию материальных ресурсов в сравнении с гемодиализом, «живучесть» его до сих пор остается ниже, чем гемодиализа. Одной из причин, приводящей к прекращению ПД, является нарушение транспортных свойств перитонеальной брюшины, связанной с ее повреждением в результате перитонита [1, 2]. Ранняя диагностика диализного перитонита и его профилактика позволит увеличить продолжительность ультрафильтрующих свойств брюшины, тем самым увеличить продолжительность ПД. В настоящее время диагностика диализного перитонита осуществляется клинически на основании появления болей в животе, помутнения перитонеального диализата, повышения температуры тела. Однако такая клиническая картина уже указывает на наличие перитонита при ПД. Кроме того, при ХБП у пациентов отмечается снижение реактивности организма, поэтому степень активности воспаления не соответствует наблюдаемым в рутинных лабораторных анализах изменениям. Следовательно, поиск новых лабораторных маркеров начала диализного перитонита является актуальной проблемой.