

10. Получаете ли Вы удовлетворение после посещения фитнес-клуба (спортивного, тренажерного зала)?

Анализ полученных данных был осуществлен с использованием пакета прикладных программ «Microsoft Office 2010» (США).

Результаты исследования и их обсуждение

В анкетировании приняло участие 35 респондентов, из них 31,4 % (11 мужчин) и 68,6 % (24 женщины). В ходе исследования было выявлено, что практически половина мужчин (45,5 %) и 50 % женщин считает посещение спортивного зала (фитнес-клуба) обязательным, так как каждый сам решает, как ему выглядеть и какой вести образ жизни.

Большинство женщин (66,6 %) и мужчин (63,6 %) считают главной причиной посещения спортивного зала коррекцию фигуры и снижение веса, в то время как для меньшей части женщин (12,5 %) и мужчин (9,1 %) главной причиной посещения является избавление от повседневного стресса. Наименьшее количество мужчин (9,1 %) всегда посещают тренировки, и у них не появляется желания их пропустить. Среди мужчин 45,5 % могут пропускать тренировки в связи с появлением у них нежелания идти в спортивный зал, примерно такое же количество (41,7 %) составило и женщин. Большинство мужчин (67,8 %) на вопрос: «Смогли ли вы добиться желаемых результатов?», ответили «нет», так как для этого прошло мало времени, лишь 9,1 % добились желаемых результатов. Большая часть мужчин (70 %) считает, что недостижение желаемых результатов связано с недостаточным количеством знаний о правильной технике выполнения упражнений, меньшая часть мужского пола (8,1 %) на данный вопрос ответила, что причина в неправильном питании. В вопросе о появлении проблем со здоровьем во время выполнения физических упражнений мужчины (60,5 %) и женщины (58,3 %) знают, что они могут появиться при неправильном распределении нагрузки на организм. Многие респонденты мужского пола (75 %) получают удовлетворение после посещения спортивного зала, и им приносит это удовольствие, так как это помогает расслабиться. В противоположность мужчинам, большая часть женщин (67,8 %) выполняет физическую нагрузку для улучшения здоровья (по настоянию врача).

Выводы

Исходя из результатов исследования, можно сделать вывод, что многие считают посещение спортивного зала и занятия спортом необязательным. Однако занятия спортом являются показателем здорового образа жизни и одним из способов активного отдыха.

ЛИТЕРАТУРА

1. Электронный ресурс: статья «Почему физическая активность важна для человека». — Режим доступа: <https://zen.yandex.ru/media/id/5b09dd8ff031739086d5711e/pochemu-fizicheskaja-aktivnost-vajna-dlia-cheloveka-b0d7a40f031739086d59314>. — Дата доступа: 29.05.2018.

2. *Городничев, Р.* Электронный ресурс: книга «Физиология силы» / Р. Городничев, В. Шляхтов. — 2016. — Режим доступа: <https://obuchalka.org/20190502108984/fiziologiya-sili-gorodnichev-r-shlyahov-v-2016.html>. — Дата доступа: 02.05.2019.

УДК 616.33/34:615.825.4

**НАЗНАЧЕНИЕ ЛФК ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ
ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА**

Филанович А. В., Купрейчик В. В.

Научные руководители: старший преподаватель О. П. Азимок

Учреждение образования

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

Введение

Среди множества функциональных заболеваний, встречающихся в клинической практике, наиболее изученными являются функциональные заболевания желудочно-

кишечного тракта (ФЗЖКТ). Согласно основополагающим документам Римского комитета ФЗЖКТ — это результат взаимодействия психосоциальных факторов и нарушения функции пищеварительного канала. К наиболее часто встречающимся формам ФЗЖКТ относят синдром раздраженного кишечника [1].

Нарушение ферментной системы приводят к дисбалансу в работе желудочно-кишечного тракта. Причиной этих нарушений часто выступает сниженная двигательная активность, при которой происходит замедление или усиление перистальтики кишечника. Следствия этих изменений: дисбаланс между газопродуцирующей и газопоглощающей микрофлорой, дисбиоз, абдоминальные боли, диарея или запор. Очень часто синдром раздраженного кишечника сочетается с различными коморбидными заболеваниями, такими как истерические реакции, депрессии, чувство страха, ипохондрические проявления [2].

С целью лечения и реабилитации больных с заболеваниями кишечника значительное место занимает лечебная физическая культура (ЛФК), массаж и физиотерапевтические процедуры. При гипотонии кишечника необходимо последовательно проводимое усиление тонуса кишечной мускулатуры в сочетании с упражнениями в расслаблении и дыхательными упражнениями в целях усиления перистальтики кишечника. Использование одних только активных упражнений может привести к угнетению перистальтики. Важна также смена исходных положений, из которых выполняются общеразвивающие упражнения, последовательное повышение нагрузки на брюшной пресс [3].

Цель

Провести анализ анкетирования студентов, отражающее изменения проявлений синдрома раздраженного кишечника до и после прохождения курса ЛФК.

Материал и методы исследования

Анализ научно-методической литературы; проведение анкетирования с использованием опросника GSRS (Gastrointestinal Symptom Rating Scale); статистическая обработка полученных данных с помощью пакета прикладных программ «Statistica» 10.0 и «Microsoft Excel».

Результаты исследования и их обсуждение

Исследование проводилось в сентябре и декабре 2019 г. в учреждении образования «Гомельский государственный медицинский университет» (ГомГМУ), на базе кафедры физического воспитания и спорта. В данном исследовании приняли участие 36 респондентов-студентов ГомГМУ 1–4 курсов, занимающихся в специальных медицинских группах по физической культуре с установленным диагнозом синдром раздражённого кишечника.

На протяжении трех месяцев студенты выполняли комплекс упражнений ЛФК при синдроме раздраженного кишечника. Упражнения выполнялись с умеренной и интенсивной нагрузкой в течение 20–30 минут три раза в неделю и включали в себя: упражнения для туловища (повороты, наклоны и др.), брюшного пресса (подъемы ног, «ножницы», «велосипед») и заканчивался комплекс дыхательной гимнастикой (включая упражнения для стимуляции диафрагмального дыхания).

Анкетирование студентов с целью оценки выраженности симптомов синдрома раздраженного кишечника и их динамики на фоне прохождения курса ЛФК проводилось с использованием опросника GSRS, который оценивает проявления гастроэнтерологической патологии в соответствии с градацией степени проявления симптомов: не беспокоит (1 балл), незначительный дискомфорт (2 балла), умеренный дискомфорт (3 балла), средний дискомфорт (4 балла), относительно сильный (но терпимый) дискомфорт (5 баллов), сильный дискомфорт (6 баллов), очень сильный дискомфорт (7 баллов). Ответы на поставленные вопросы позволяют выявить следующие синдромы (шкалы): AP — синдром абдоминальной боли, RS — рефлюксный синдром, IS — диспептический синдром, DS — диарейный синдром и CS — констипационный синдром [2]. Результаты представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Результаты после первого и второго анкетирования

Показатели	До курса ЛФК (баллы)	После курса ЛФК (баллы)
Абдоминальный синдром	3,47 ± 0,35	2,89 ± 0,53
Рефлюкс-синдром	3,5 ± 0,26	3,1 ± 0,43
Диарейный синдром	2,36 ± 0,75	2,3 ± 0,86
Диспептический синдром	5,36 ± 0,68	3,19 ± 0,54*
Констипационный синдром	5,64 ± 0,75	4,2 ± 0,52*

* — Достоверность различий после курса ЛФК ($p < 0,05$).

Данные анкетирования показали положительные изменения в виде статистически значимого уменьшения количества набранных баллов у студентов при проведении повторного исследования по шкалам диспептического и констипационного синдромов.

Выводы

Курс ЛФК оказался эффективным при устранении проявлений диспепсии и констипационного синдрома у пациентов с синдромом раздраженного кишечника. Однако существующие программы физической реабилитации не оказывают комплексного влияния на все симптомы данного заболевания и могут использоваться лишь в качестве дополнения к медикаментозной терапии и психотерапии. Также необходимы дальнейшие исследования сохранения положительных результатов в отдаленном периоде после прохождения курса ЛФК, разработка новых методик для повышения результативности курсов ЛФК.

ЛИТЕРАТУРА

1. Поддубная, О. А. Влияние немедикаментозной реабилитации на показатели психовегетативного статуса пациентов с синдромом раздраженного кишечника / О. А. Поддубная, Н. И. Привалова // Вестник восстановительной медицины. — 2018. — № 2 (84). — С. 118–123.
2. Щербакова, П. Л. Синдром раздраженного кишечника у детей и подростков / П. Л. Щербакова // Вопросы современной педиатрии. — 2012. — Т. 5, № 3. — С. 52–57.
3. Физическая реабилитация: учебник / А. А. Бирюков [и др.]; под ред. С. Н. Попова. — Ростов н/Д., 2005. — Гл. 5.2.2. — С. 112–125.
4. Новик, А. А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине / А. А. Новик, Т. И. Ионова. — М.: ОЛМА Медиа Групп, 2007. — С. 43–45.

УДК 796.011.1-057.87

АКТУАЛЬНОСТЬ ЗАНЯТИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ И СПОРТОМ СРЕДИ УЧАЩИХСЯ

Чиркова К. Н., Волосевич А. А., Зубринович Д. П., Тараканова М. А.

Научный руководитель: старший преподаватель С. А. Орельская

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

Введение

Здоровый образ жизни (ЗОЖ) — образ жизни человека, направленный на сохранение здоровья, профилактику болезней и укрепление человеческого организма в целом. ЗОЖ включает в себя следующие основные элементы: плодотворный труд, рациональный режим труда и отдыха, искоренение вредных привычек, оптимальный двигательный режим, личную гигиену, закаливание, рациональное питание и т.п. Плодотворный труд — важный элемент ЗОЖ. На здоровье человека оказывают влияние биологические и социальные факторы, главным из которых является труд. Рациональный режим труда и отдыха — необходимый элемент ЗОЖ.