

Силовые способности мышц рук отражает такой тест, как «сгибание и разгибание рук в упоре лежа», в котором баскетболисты показали результат на 3 раза больше, чем футболисты. Однако данный показатель также не имеет достоверности различий и свидетельствует об одинаковом уровне подготовленности.

### **Выводы**

Проведя анализ полученных данных, можно сделать вывод, что результаты проведенных контрольных тестов незначительно отличаются друг от друга, что связано с достаточно высоким уровнем подготовки спортсменов, благодаря высокому уровню тренировочного процесса, направленных на формирование базовых качеств, повышение физической подготовленности студентов и готовности к периоду соревнований. Также необходимо обратить особое внимание на тактико-техническую подготовленность данных групп спортивных специализаций.

Разнообразие игрового процесса требует комплексного развития физических качеств и совершенствование функций всех систем организма, что достигается в процессе комплексной физической подготовки.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Теория и методика обучения игре в защите в баскетболе / О. Е. Лихачев [и др.]. — М.-Смоленск: РФБ-РГУФКСТ-СГАФКСТ, 2011. — 129 с.
2. Чухно, П. В. Подвижные игры в учебно-тренировочном процессе с юными баскетболистами / П. В. Чухно, Р. А. Гумеров. — Набережные Челны: ФГБОУ ВО «НГПУ», 2017. — 75 с.
3. Роуз, Ли. Баскетбол чемпионов: основы / Роуз, Ли; пер. с англ. — М.: Человек, 2014. — 272 с.

**УДК 796.011.3:61-057.875(476.2)**

## **РАСПРЕДЕЛЕНИЕ СТУДЕНТОВ ПО ГРУППАМ ЗДОРОВЬЯ УЧРЕЖДЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ «ГОМЕЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

*Мироненко Е. С.*

**Научный руководитель: преподаватель З. Г. Минковская**

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

### **Введение**

Проблемы поддержания здоровья молодого поколения актуальны и социально значимы. В настоящее время существует проблема ухудшения здоровья студенческой молодежи, которая имеет общенациональный характер. Связано это с тем, что студенты представляют репродуктивную группу населения и от уровня их здоровья зависит сохранение генетического фонда будущих поколений.

Студенты в вузе проходят период адаптации в течение первых двух лет. За это время они получают значительный объем информации. Нередко умственный труд проходит в условиях низкой двигательной активности. Для такого состояния характерна повышенная утомляемость, низкая работоспособность и снижение общего самочувствия. Данные медицинского обследования свидетельствуют, что около 50 % студентов от общего числа обследованных имеют отклонения в состоянии здоровья. Наиболее часто встречающаяся патология — заболевания опорно-двигательного аппарата, сердечно-сосудистой, дыхательной и пищеварительной систем, зрительного анализатора.

### **Цель**

Провести анализ состояния здоровья студентов 1 и 4 курсов в 2014–2015 и 2018–2019 учебных годов в учреждении образования «Гомельский государственный медицинский университет» (ГомГМУ).

### Материал и методы исследования

Анализ научно-методической литературы, анализ справок (выписка из протокола ВКК), математическая обработка полученных результатов.

### Результаты исследования и их обсуждение

В результате интерпретации полученных данных было выявлено, что возраст выборки ( $n = 4188$ ) колеблется от 17 до 30 лет.

Выборка включает всех студентов, обучающихся в ГомГМУ, далее выборка была разделена на две подгруппы: 1-я подгруппа ( $n = 2178$ ) обучалась в 2014–2015 уч. годах, 2-я подгруппа ( $n = 1966$ ) обучается в 2018–2019 уч. годах.

В 1-й подгруппе основная группа здоровья составила — 74,1 % (1614) человек, в специальной медицинской группе — 15,65 % (341) студентов, в группе лечебной физической культуры — 4,04 % (88) человек, освобожденные от занятий по физической культуре — 6,2 % (135) студентов.

Во 2-й подгруппе основная группа здоровья составила — 72,5 % (1426) студентов, в специальной медицинской группе — 20,24 % (398) человек, в группе лечебной физической культуры — 4,43 % (87) студентов, освобожденные от занятий по физической культуре — 2,8 % (55) человек. Результаты представлены на рисунке 1.

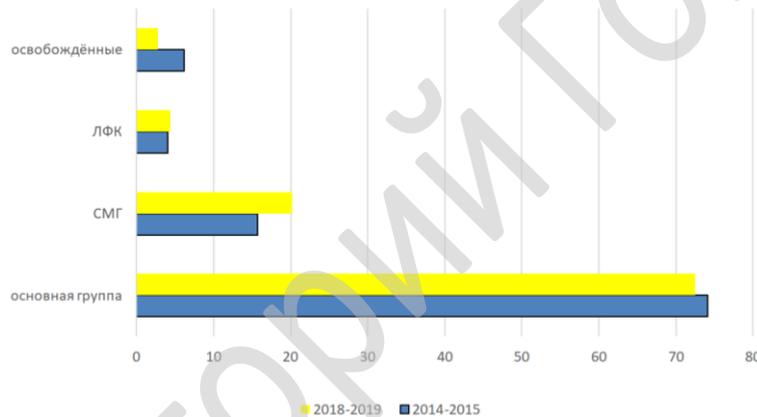


Рисунок 1 — Динамика изменения распределения состава групп здоровья по физической культуре у студентов ГомГМУ

По соматическим патологиям студенты дополнительно были разделены на подгруппы по заболеваниям.

Первая подгруппа, включающая специальные медицинские группы, ЛФК и студентов, освобожденных от занятий по физической культуре ( $n = 567$ ): заболевания сердечно-сосудистой системы — 13,6 % (77) студентов, дыхательной системы — 4,4 % (25) студентов, эндокринной системы — 4,2 % (24) человек, центральной нервной системы — 4,2 % (24) человек, органов зрения — 13,8 % (78) студентов, органов брюшной полости — 3 % (17) студентов, органов малого таза — 2,8 % (16) человек, заболевания почек — 9,2 % (52) человек, заболевания опорно-двигательного аппарата — 44,8 % (254) студентов.

Вторая подгруппа, включающая специальные медицинские группы, ЛФК и студентов, освобожденных от занятий по физической культуре ( $n = 708$ ): заболевания сердечно-сосудистой системы — 13,8 % (98) студентов, дыхательной системы — 4,1 % (29) человек, эндокринной системы — 4,2 % (30) студентов, центральной нервной системы — 3,4 % (24) человек, органов зрения — 19,2 % (136) студентов, органов брюшной полости — 4,1 % (29) человек, органов малого таза — 0,9% (7) студентов, заболевания почек — 5,9 % (42) человек, заболевания опорно-двигательного аппарата — 44,2 % (313) студентов.

### **Выводы**

По результатам проведенного исследования было выявлено, что в ГомГМУ по сравнению с 2014–2015 и 2018–2019 учебными годами увеличилось количество студентов, которые относятся к освобожденным от занятий по физической культуре. А количество студентов, которые относятся к специальным медицинским группам, уменьшилось в связи с тем, что в группах увеличилось число студентов по состоянию здоровья отнесенных к подготовительным группам.

**УДК 613.65**

## **ВЛИЯНИЕ РЕГУЛЯРНЫХ ЗАНЯТИЙ СКАНДИНАВСКОЙ ХОДЬБОЙ НА АРТЕРИАЛЬНУЮ ГИПЕРТЕНЗИЮ**

*Монастырева Д. Р.*

**Научный руководитель: ассистент О. В. Примакова**

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

### **Введение**

Восстановление состояния пациентов с артериальной гипертензией является одной из важнейших задач современной кардиологии, т. к. количество больных сейчас насчитывает около 40 % от всего трудоспособного населения.

### **Цель**

Оценить эффективность регулярной скандинавской ходьбы в коррективке состояния больных с артериальной гипертензией.

### **Материал и методы исследования**

Первый этап исследования проходил на базе санатория «Соловушка». Среди всех пациентов, проходящих санаторно-курортное лечение, были выделены больные артериальной гипертензией I стадии, 1 степени, 1 степени риска, возрастом  $52 \pm 5,6$  лет. Проведена беседа о патогенезе заболевания и роли лечебной физкультуры в его коррекции. В зависимости от желания пациентов регулярно следовать рекомендациям, было сформировано две группы. Первая группа ( $n = 20$ ), помимо гипотензивной терапии, назначенной лечащим врачом, ежедневно выполняла утреннюю гимнастику по комплексу, рекомендованному ОБУЗ «Центр медицинской профилактики» комитета здравоохранения Курской области в спокойном, индивидуальном темпе, а также по часу в день занималась скандинавской ходьбой в умеренном темпе. Перед началом занятий каждый больной получил консультацию своего лечащего врача.

Вторая группа пациентов, давшая добровольное и информированное согласие на отказ от лечебной физкультуры, принимала только гипотензивную терапию ( $n = 20$ ).

Всем больным было предложено вести дневники самоконтроля, куда заносились значения артериального давления, настроение, аппетит, появление симптомов артериальной гипертензии. Лечебную физкультуру пациенты проводили самостоятельно, без тотального контроля со стороны исследователя. Данные дневников собирались 1 раз в месяц, при личной встрече с пациентом по предварительной договоренности/посылки данных на электронную почту/телефонному звонку, в зависимости от предпочтений пациентов.