

Соотношение пациентов в соответствии с исследуемыми параметрами (пол, возраст, ИМТ) представлено в таблице 1.

Таблица 1 — Факторы развития остеопороза

Факторы развития остеопороза									
Пол				Возраст, лет					
Женский		Мужской		40–59		60–79		80 и старше	
Количество человек	%	Количество человек	%	Количество человек	%	Количество человек	%	Количество человек	%
46	98	1	2	7	15	29	62	11	23

По результатам исследования прослеживается взаимосвязь между развитием остеопороза и немодифицируемым фактором риска — возрастом. По результатам проведенного анализа данных наибольшее число пациентов (62 %) с остеопорозом находится в возрастной группе 60–79 лет.

Установлена взаимосвязь между полом и развитием остеопороза. Подавляющее число больных остеопорозом составляют женщины (98 %). Существует корреляция между ИМТ и развитием остеопороза с патологическими переломами. Наибольшее число пациентов (41 %) входят в группу с избыточной массой тела. Кроме того, 13 (27 %) пациентов входят в группу с ожирением той или иной степени.

#### **Выводы**

Литературные данные и многочисленные исследования говорят о том, что женский пол, высокий ИМТ и возраст являются одними из ключевых факторов развития остеопороза и патологических переломов: с возрастом происходит снижение костной массы и разрушение костной ткани в связи с уменьшением ее минеральной плотности. Объясняется это тем, что у женщин потеря минерального костного компонента выше, чем у мужчин [2]. Эти утверждения подтвердились в данной работе, о чем свидетельствуют результаты анализа данных.

Преимуществами остеоденситометрии как метода диагностики остеопороза являются высокая точность определения уровня минерализации костной ткани и минимальная лучевая нагрузка на пациента и медицинский персонал.

С целью профилактики остеопороза рекомендуются ведение активного образа жизни, отказ от вредных привычек (курение, чрезмерное употребление кофе), выполнение физических упражнений, а также прием кальция с пищей и обеспечение достаточного поступления витамина D.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Лесняк, О. М. Остеопороз. Диагностика, профилактика и лечение: клин. рекомендации / О. М. Лесняк, Л. И. Беневоленская. — 2-е изд. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. — 272 с.
2. Панасюк, Г. Д. Остеопороз: современные подходы к диагностике и лечению: практ. пособие для врачей / Г. Д. Панасюк, А. Е. Филюстин. — Гомель, 2017. — 116 с.

УДК 612.821.2:[61:378-057.875+614.253.2]

### **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТИПОВ ПАМЯТИ СТУДЕНТОВ И ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА**

**Жогаль А. А., Громыко А. В., Гончаренко И. А**

**Научный руководитель: к.б.н., доцент С. Н. Мельник**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Память — форма психического отражения действительности, заключающаяся в узнавании, закреплении, сохранении и забывании, а также воспроизведе-

дении человеком его опыта, делающая возможным его повторное использование в деятельности.

Человек наделен слухом, зрением, а также обонятельной, тактильной и вкусовой чувствительностью. Благодаря этим способностям мы получаем информацию, поступающую извне. Вся поступающая информация воспринимается неодинаково: у каждого человека преобладают свои каналы восприятия. Таким образом можно выделить несколько групп: аудиалы, визуалы, кинестетики. У аудиалов будет развито восприятие информации на слух. Визуалы хорошо запоминают увиденную информацию. Память кинестетиков связана с осязанием, обонянием и прикосновениями. Также могут быть одинаково развиты два канала восприятия.

### Цель

Сравнить встречаемость типов памяти у студентов и преподавателей «Гомельского государственного медицинского университета» и выявить преобладающий в каждой группе.

### Материал и методы исследования

Обследовано 110 студентов 2 курса и 30 преподавателей УО «Гомельский государственный медицинский университет». Для реализации цели было проведено анонимное анкетирование. В соответствии с анкетированием было выделено 4 типа памяти: аудиальный, визуальный, кинестетический и смешанный.

Для определения уровня различий в частотах встречаемости типов памяти применен непараметрический критерий  $\chi^2$  Пирсона. Результаты анализа считались статистически значимыми при  $p < 0,05$ .

### Результаты исследования и их обсуждения

Проанализировав данные, полученные в ходе анкетирования, было установлено, что кинестетический тип памяти у студентов встречался значимо чаще, чем другие типы памяти ( $p < 0,01$ ), им характеризовалось 39 % тестируемых. У 22,7 % обследуемых преобладал визуальный тип. Почти такой же количество студентов имело аудиальный тип — 21 %. Смешанный тип памяти наблюдался у 17,3% студентов медицинского университета (рисунок 1).

Анализ ответов преподавателей выявил другие закономерности распределения типов памяти. Так, преобладающим типом памяти у педагогов являлся аудиальный (37 %) и его встречаемость в этой группе была значимо выше, чем в группе обследуемых студентов ( $p < 0,01$ ) (рисунок 1). У 30 % преподавателей медуниверситета выявлялся кинестетический тип, а у 20 % — визуальный. Смешанным типом характеризовалось 13 % обследуемых этой группы.

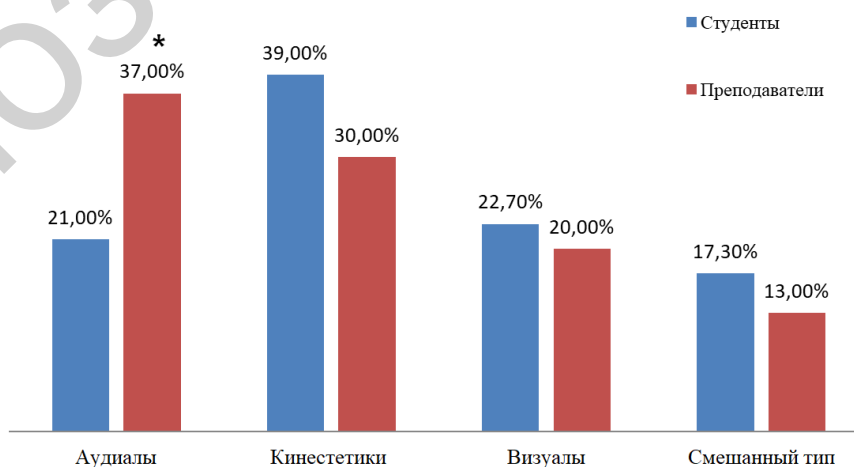


Рисунок 1 — Сравнительная характеристика типов памяти студентов и преподавателей (\* — различия статистически значимы между преподавателями и студентами)

### **Выводы**

В результате проведенного исследования установлено, что наиболее распространенным типом памяти у студентов был кинестетический, а у преподавателей — аудиальный.

Полученные результаты могут быть использованы в учебном процессе в медицинском университете при выборе вариантов предоставления материала для более эффективного усвоения знаний студентами.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Реверчук, И. В. Психофизиология и патопсихология памяти: учеб. пособие / И. В. Реверчук. — Ижевск, 2016. — 48 с.

**УДК 796.012.446:612.766.1**

## **ОСОБЕННОСТИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ АЭРОБНОЙ И АНАЭРОБНОЙ РАБОТОСПОСОБНОСТИ ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ У СПОРТСМЕНОВ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ ГРЕБЛЕЙ НА БАЙДАРКАХ**

**Жолох А. А., Селькин А. И., Поступинский Н. А.**

**Научный руководитель: старший преподаватель Ю. И. Брель**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

Адаптационные процессы при физических нагрузках в значительной степени обусловлены изменениями функциональных возможностей систем энергообеспечения мышечной работы, определяющих аэробную и анаэробную работоспособность. Известно, что ресинтез АТФ при мышечном сокращении происходит с помощью трех энергосистем: фосфагенной (за счет расщепления креатинфосфата), гликолитической (в анаэробных условиях за счет реакции гликолиза с образованием молочной кислоты) и окислительной (в аэробных условиях за счет реакций окисления жиров и углеводов). Относительный вклад этих источников энергообеспечения мышечной работы зависит от интенсивности и продолжительности нагрузки и от тренированности спортсмена [1].

В современном спорте наблюдается рост объема тренировочных нагрузок, близких к пределам функциональных возможностей организма, что обуславливает необходимость использования информативных и неинвазивных экспресс-методик для оценки функционального состояния и метаболических изменений организма спортсменов. Одной из них является экспресс-диагностика по методу С.А. Душанина, которая базируется на сопряженности скорости деполяризации миокарда правого и левого желудочков, определяемой по величинам процентного отношения амплитуд зубцов R к сумме амплитуд R и S в правых и левых грудных отведениях ЭКГ покоя, с метаболическими показателями соответственно анаэробной и аэробной физической работоспособности [2, 3]. Изучение особенностей динамики данных параметров у спортсменов с различным уровнем максимального потребления кислорода (МПК), определяющим уровень работоспособности в циклических видах спорта, имеет значение для разработки критериев контроля функционального состояния организма и эффективности тренировочного процесса.

### **Цель**

Оценить особенности показателей анаэробной и аэробной работоспособности в ответ на физическую нагрузку у спортсменов, занимающихся греблей на байдарках, в зависимости от исходного уровня МПК.