

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УО «ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ОРДЕНА ДРУЖБЫ НАРОДОВ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

ДОСТИЖЕНИЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ, КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ФАРМАЦИИ

Материалы 69-ой научной сессии сотрудников университета

29-30 января 2014 года

УДК 616+615.1+378
ББК 5Я431+52.82я431
Д 70

Редактор:

Профессор, доктор медицинских наук В.П. Дейкало

Заместитель редактора:

доцент, кандидат медицинских наук С.А. Сушков

Редакционный совет:

Профессор В.Я. Бекиш, профессор Г.Н. Бузук,
профессор С.Н. Занько, профессор В.И. Козловский,
профессор Н.Ю. Коневалова, д.п.н. З.С. Кунцевич,
д.м.н. Л.М. Немцов, профессор В.П. Подпалов,
профессор М.Г. Сачек, профессор В.М. Семенов,
доцент Ю.В. Алексеенко, доцент С.А. Кабанова,
доцент Л.Е. Криштопов, доцент С.П. Кулик,
ст. преп. Л.Н. Каныгина.

ISBN 978-985-466-694-5

Представленные в рецензируемом сборнике материалы посвящены проблемам биологии, медицины, фармации, организации здравоохранения, а также вопросам социально-гуманитарных наук, физической культуры и высшей школы. Включены статьи ведущих и молодых ученых ВГМУ и специалистов практического здравоохранения.

УДК 616+615.1+378
ББК 5Я431+52.82я431

ISBN 978-985-466-694-5

© УО “Витебский государственный
медицинский университет”, 2014

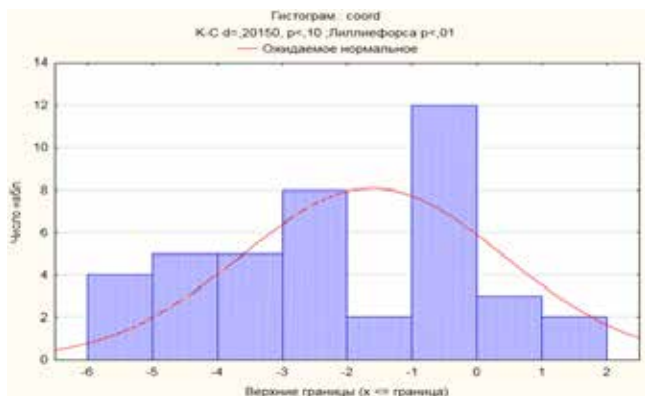


Рис. 3. Гистограмма распределения результатов теста на координацию студентов

уровень двигательных показателей студенток 1-го курса лечебного факультета ВГМУ, находится на среднем уровне.

Литература:

1. Купер, К. Новая аэробика / К. Купер. – М.: Физкультура и спорт, 1979. – 245с.

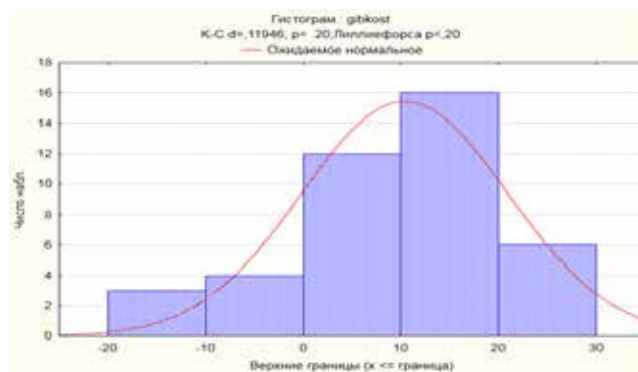


Рис. 4. Гистограмма распределения результатов теста на гибкость студентов

2. Лисицкая, Т.С. Ритмическая гимнастика: методика и физиологическое обоснование / Т. С. Лисицкая, М.Ю. Ростовцева, Е.А. Ширковец // Гимнастика: сб. ст. – М., 1985. – 268 с.

3. Агаджанян, Н.А. Биоритмы, спорт. Здоровье / Н.А. Агаджанян, Н.Н. Шабатура. – М.: Физкультура и спорт, 1989. – 430 с.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ФИЗИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ СТУДЕНТОВ 1 КУРСА ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА С ПОМОЩЬЮ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПРОБ ШТАНГЕ И ГЕНЧИ

Ланно В.А., Семашко И.В. Сазоник В.В. Потоцкий П.С.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. Определение функционального состояния сердечнососудистой, дыхательной систем является первоочередной задачей при первичном врачебном обследовании в лечебно-физкультурном диспансере. Только после тщательного осмотра и анализа функциональных возможностей систем организма можно судить о состоянии здоровья индивидуума, о приспособительных реакциях организма, физической подготовке в целом.

Кроме того, можно определить характер влияния занятий физической культурой и спортом на состояние здоровья обследуемого, его физическое развитие, а также степень нарушений в функциональном состоянии организма.

Проведение функциональных проб имеет решающее значение в допуске к соревнованиям, тренировкам после перенесенных заболеваний, травм, после длительных перерывов в занятиях, после переутомления.

В связи с этим, определение функционального состояния сердечно-сосудистой, дыхательной систем является актуальным и необходимым в повседневной работе преподавателя физической культуры.

Проба с задержкой дыхания используется для суждения о кислородном обеспечении организма. Она характеризует также общий уровень тренированности человека. Проводится в двух вариантах: задержка дыхания на вдохе (проба Штанге) и задержка дыхания на выдохе (проба Генчи). Оцени-

вается по продолжительности времени задержки

На основе этого мы провели исследование, которое может показать реальную картину физического состояния студентов ВГМУ. Мы взяли в роли испытуемых 1 курс лечебного факультета, отнесенных по состоянию здоровья к основной медицинской группе.

Цель. Выявление уровня физического состояния студентов ВГМУ посредством функциональных проб.

Материал и методы. Проба с задержкой дыхания на вдохе (проба Штанге), проба с задержкой дыхания на выдохе (проба Генчи).

Проба с задержкой дыхания на вдохе (проба Штанге) заключается в следующем. Испытуемый в положении сидя должен сделать глубокий (но не максимальный) вдох и задержать дыхание как можно дольше (сжимая нос пальцами). Продолжительность времени задержки дыхания отсчитывают секундомером. У здоровых лиц, не занимающихся физкультурой или спортом, время задержки дыхания колеблется в пределах 40-60 с. у мужчин и 30-40 с. у женщин. У спортсменов это время увеличивается до 60-120 с. у мужчин и до 40-95 с. у женщин.

Проба с задержкой дыхания на выдохе (проба Генчи) выполняется также в положении сидя. Сделав обычный выдох, исследуемый задерживает дыхание. Продолжительность задержки дыхания отмечается секундомером. Время задержки дыхания у здоровых лиц, не занимающихся физкультурой

или спортом колеблется в пределах 25-40 с. у мужчин и 15-30 с. - у женщин. У спортсменов наблюдается значительно более высокие показатели (до 50-60 с. у мужчин и 30-50 с. у женщин).

Следует отметить, что функциональные пробы с задержкой дыхания характеризуют, прежде всего, функциональные способности сердечнососудистой системы, проба Штанге, к тому же, отражает устойчивость организма к недостатку кислорода. Способность к длительной задержке дыхания зависит, определенным образом, от функционального состояния и мощности дыхательных мышц.

Результаты и обсуждение. В тестировании приняли участие студенты 1 курса лечебного факультета ВГМУ. Количество испытуемых - 171 человек (из них 146 девушек, и 25 юношей). Испытуемые были поделены по половому признаку.

Вычислено среднее арифметическое полученных показателей. Результаты по пробе Штанге оказались в пределах 27,7 с. у девушек, из них 4% респондентов показали 40 с., 8% - 30 с., и 88% - 13.1 с. У юношей средний показатель составил 41 с., из них 2% показали 66 с., 3% - 35 с., и 95% - всего лишь 22 с. Среднее время по пробе Генчи - 16,6 с. у девушек, из них у 3% обследуемых показатель составил 21 с., 11% - 16 с., и 86% - 12.8 сек. У юношей средний результат составил 24,3 с, из них 1% - 31 с., 3% - 23.1 с., и 96% - 18.8 с. соответственно.

Выводы.

1. Физическое состояние студентов 1 курса лечебного факультета (основная медицинская группа) находится не на должном уровне.
2. Потребность в регулярных занятиях физической культурой очевидна.
3. Хорошее физическое состояние студентов положительно сказывается на их успешной учебной деятельности.

Литература:

1. Лечебная физкультура и спортивная медицина: учебник / В. В. Клапчук [и др.]; под ред. В.В. Клапчука, Г.В. Дзяка. - М., 1995. - 312 с.
2. Лечебная физкультура и спортивная медицина: Тестовые задания для контроля знаний студентов медицинского и стоматологического факультетов высших медицинских учебных заведений IV уровней аккредитации : учеб. пособие) / В.В. Абрамов [и др.]; под ред. В.В. Клапчука, А.В. Маглеваная. - М.: Мед академия, 2006. - 124 с.
3. Апанасенко, Г. Л. Лечебная физкультура в стоматологии: учеб. пособие / Г. Л. Апанасенко, В.В., Макарина Науменко Р.Г. ; под ред. Г. Л. Апанасенко. - М.: Высш. шк., 1993. - 111 с.
4. Разницын, А.В. Врачебный контроль за физическим воспитанием и состоянием здоровья студентов / А. В. Разницын. - Гродно, 2002. - 72 с.

ТЕХНОЛОГИИ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ НА САНАТОРНОМ ЭТАПЕ ПРОФИЛАКТИКИ И РЕАБИЛИТАЦИИ

Марченко А.А., Глушанко В.С., Т.Л. Оленская, Валуй А.А., Николаева А.Г.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. Развитие восстановительной медицины как целостной системы воздействия на здоровье средствами повышения адаптивных возможностей человека демонстрирует эффективность профилактической модели управления здоровьем. Задачей восстановительной медицины является разработка теории и методов совершенствования оценки уровня и резервов здоровья, оптимизации среды обитания и производственной деятельности, образа жизни, жизнедеятельности и уровня медицинского обеспечения здорового и практически здорового человека [1].

В общем комплексе профилактических, лечебно-оздоровительных и реабилитационных мер, направленных на укрепление и сохранение здоровья населения значительна роль санаторно-курортного дела. В структуре санаторной помощи выделяют три направления: лечебное, реабилитационное, рекреационное [2]. Санатории располагают самыми благоприятными условиями также для проведения валеологических мероприятий, формирования здорового образа жизни. Осуществление программ многофакторной профилактики неинфекционных заболеваний в условиях санатория свидетельствует о возможностях профилактической деятельности [3]. Эффективность профилактики и реабилитации в условиях санатория достигается не только рации

ональным подбором в назначении лечебных процедур, но и преемственностью со стационарным и амбулаторным этапами, а также созданием мотивации индивидуума на восстановление и укрепление здоровья. Медицинская реабилитация в санатории психологически комфортна для пациента, так как осуществляется среди здоровых людей и ассоциируется с отдыхом.

Внедрение, организацию и эффективное применение современных технологий восстановительной медицины в санаторно-курортных учреждениях способны обеспечить только профессионально подготовленные врачи-менеджеры. Здравницы, управляемые администраторами-хозяйственниками реально качественно могут оказывать только услуги рекреации. Менеджмент здравниц должен соответствовать заявленному (лицензируемому) уровню технологической компетентности.

Применение диагностических технологий восстановительной медицины позволяет выявить характер и выраженность функциональных нарушений, определить уровень адаптации организма, соответствующий выбор корригирующих технологий, маршрут реабилитации, а также сформировать индивидуальный и популяционный медицинский прогноз [4, 5]. Получение интегральной информации о функциональном состоянии организма