

2. Веретенников С.И. Топографо-анатомические аспекты выбора техники эндоскопической спленэктомии. / С.И. Веретенников, М.В. Крамаров, Н.В. Островский. // Эндоскопическая хирургия. – 1997. – № 1. – С. 53.

3. Вертянкин С.В. Организация учебного процесса для ординаторов хирургического профиля по эндоскопической хирургии. / С.В. Вертянкин, В.В. Якубенко, С.И. Веретенников, И.Л. Иваненко, А.Е. Калинычева. // Международный журнал экспериментального образования. – 2017. – № 4-1. – С. 30.

4. Гладилин Г.П. Возможности использования элементов дистанционного образования во время учебной и производственной практик в медицинском вузе. / Г.П. Гладилин, В.В. Якубенко, С.И. Веретенников, И.Л. Иваненко. // Современные наукоемкие технологии. – 2014. – № 10. – С. 114.

5. Гладилин Г.П. Необходимость формирования научно-исследовательских навыков для самосовершенствования будущего врача. / Г.П. Гладилин, В.В. Якубенко, С.И. Веретенников, И.Л. Иваненко, А.Е. Калинычева. // Международный журнал экспериментального образования. – 2017. – № 4-2. – С. 144-145.

ВРАЧЕБНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ НА ЗАНЯТИЯХ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ В СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЕ

Гансбургский М.А.

*ФГБОУ ВО «Ярославский государственный
медицинский университет» Минздрава России,
Ярославль, e-mail: profang@mail.ru*

На первый курс в ВУЗы России поступают практически здоровыми не более 20% абитуриентов [1]. После проведения врачебных обследований оказывается, что около 25% студентов должны составлять специальную медицинскую группу (СМГ). Организация и методика учебного процесса по физическому воспитанию таких студентов имеет свои особенности и заслуживает особого внимания [4, 6]. На кафедре физической культуры и здоровья (зав. – проф. А.Н. Шкрёбо) ЯГМУ врачебно-педагогические наблюдения в СМГ проводятся врачами совместно с преподавателями непосредственно во время учебно-тренировочного занятия для оценки воздействия физических нагрузок на организм занимающихся. Они направлены на правильное построение занятий и выбор величины нагрузки в зависимости от состояния здоровья, физического развития и уровня подготовленности первокурсников [1, 7].

Цель исследования – разработка и применение комплексной методики проведения врачебно-педагогических наблюдений на занятиях по физическому воспитанию студентов специальной медицинской группы.

Объект исследования – 37 студенток 18-19 лет СМГ проходивших физическое воспитание на кафедре физической культуры и здоровья ЯГМУ в течение 2016 – 2017 учебного года. Врачебно-педагогические наблюдения включали визуальный контроль, определение моторной плотности занятия, испытание дополнительной стандартной нагрузкой.

Результаты исследования

Визуальный контроль позволяет судить о возникающем утомлении по внешним признакам [4, 6]. При этом обращается внимание на характер кожных покровов и слизистых оболочек (окраска, степень влажности губ и век), степень выраженности потливости, выражение лица, характер дыхания, координацию движений, внимание. Переутомление, как правило, характеризуется выраженной багровостью или бледностью кожных покровов, посинением губ и носогубного треугольника. Могут проявляться такие признаки как страдальческое выражение лица, профузная потливость, выступание соли на коже и одежде, неравномерное поверхностное дыхание, грубое нарушение координации движений, жалобы на головную боль, тошноту, иногда рвоту. Установлено, что в конце учебного года регистрация признаков переутомления снизилась на 27,5% по сравнению с исходным уровнем ($P > 0,05$).

Моторная плотность занятия (МПЗ) определяется методом хронометража. По секундомеру регистрируют отрезки времени, затраченного на выполнение физических упражнений. Отношение суммы отрезков к длительности занятия, выраженное в процентах, характеризует МПЗ. Например, если за 45 минут (мин) занятия на выполнение физических упражнений затрачено 35 мин, то МПЗ составит: $(35 \times 100) : 45 = 77,8\%$. Остальное время тратится на показ упражнений, объяснение, отдых и т.д. МПЗ от 60% до 80% считается средней, свыше 80% – высокой, менее 60% – низкой [3, 5]. МПЗ зависит от задач занятия, цели и функциональной готовности занимающихся; чем она выше, тем сильнее физиологический эффект занятия. Показано, что в начале учебного года МПЗ составляла $56,3 \pm 2,7\%$, тогда как в конце наблюдения МПЗ достигла $81,7 \pm 3,5\%$ ($P > 0,05$).

Испытание с дополнительной стандартной нагрузкой проводят до и после занятия. Использование дополнительной стандартной нагрузки перед началом занятия позволяет установить степень готовности испытуемого к тренировке. Проведение исследования после занятия предусматривает объективную оценку влияния физических нагрузок на организм, непосредственно связанную с самой тренировкой. Величина дополнительной стандартной нагрузки зависит от многих факторов: пола, возраста, состояния тренированности [7]. Этим испытанием являются проба Руфье (30 приседаний за 45 секунд), бег на месте в темпе 180 шагов в мин продолжительностью 2 мин, Гарвардский степ-тест (восхождение на ступеньку высотой 33 см в течение 5 мин).

Оценка приспособляемости осуществляется по: 1. времени восстановления основных показателей; 2. степени изменения пульса; 3. степени изменения максимального и минимального

артериального давления (АД); 4. характеру изменения пульса и максимального АД; 5. типу реакции на физическую нагрузку. Последний принято [4] подразделять на: а) *гипертонический тип*, для которого характерно значительное повышение АД (на 15 мм ртутного столба и выше от исходного) со значительным учащением пульса; б) *гипотонический (астенический)* тип с незначительным повышением АД и значительным – частоты пульса; в) *ступенчатый* – с подъемом, а затем снижением АД (ниже, чем на второй или третьей мин восстановительного периода) и выраженным учащением пульса; г) *дистонический* – отличающийся существенным повышением пульса и систолического АД, при снижении диастолического АД; медленным восстановлением.

Существуют несколько причин неадекватного ответа на дополнительную стандартную нагрузку: 1. испытуемый не восстановился после предыдущего занятия, то есть имеются признаки перетренированности; 2. формируется скрытая фаза заболевания; 3. нарушение режима.

Основная задача тестов – определение реакции сердечно-сосудистой системы на физическую нагрузку. Время восстановления частоты пульса и дыхания в более короткий период (до 3 мин) свидетельствует о хорошей физической подготовке [2, 6]. Наши наблюдения показали достоверное уменьшение времени восстановления частоты пульса при дополнительной стандартной нагрузке (проба Руфье) после занятия ($2,4 \pm 0,2$ мин в конце года; $3,6 \pm 0,4$ мин – в начале исследования; $P > 0,05$) и дыхания ($2,7 \pm 0,4$ мин; $3,8 \pm 0,5$ мин – в начале исследования; $P > 0,05$) в более короткий период.

Заключение. Оздоровительный эффект занятий физической культурой специальных медицинских групп обеспечивается систематическим врачебно-педагогическим контролем за состоянием здоровья, динамикой показателей физического развития и степенью физической и функциональной подготовленности студентов.

Список литературы

1. Гансбургский М.А. Организация занятий по физической культуре в специальной медицинской группе [Текст] / М.А. Гансбургский // Евразийский Союз Ученых. – 2016. – № 30. – Часть 1. – С. 24–26.
2. Клинические аспекты спортивной медицины [Текст]: руководство / ред. В.А. Маргазин. – Санкт Петербург: СпецЛит, 2014. – 455 с.
3. Медведев В.А., Коледа В.А. О критериях оценки функционального состояния учащейся и студенческой молодежи [Текст] / В.А. Медведев, В.А. Коледа // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. – 2000. – № 2. – С. 11–14.
4. Прошляков В. Д. Физическое воспитание студентов с отклонениями в состоянии здоровья [Текст] / В. Д. Прошляков, А.С. Никитин. – Санкт Петербург: Эко-вектор, 2016. – 160 с.
5. Теория и методика физической культуры [Текст]: учебник / ред. Ю.Ф. Курамшина. – 2-е изд., испр. – Москва: Советский спорт, 2004. – 279 с.
6. Физическая культура и здоровье [Текст]: учебник / ред. В.В. Понамарева. – Москва: ГОУ ВУНМЦ, 2001. – 352 с.

ВЗАИМОСВЯЗИ В СИСТЕМЕ «УРОВЕНЬ ОБРАЗОВАНИЯ – ОБРАЗ ЖИЗНИ – ЗДОРОВЬЕ» И ИХ ЗНАЧЕНИЕ В ПОДГОТОВКЕ ПРИЗЫВНИКОВ К ВОЕННОЙ СЛУЖБЕ

¹Грушко Г.В., ²Линченко С.Н., ³Грошили С.М.,
¹Горина И.И., ²Лапочкин С.Н., ²Хмелик В.И.

¹Кубанский государственный университет,
Краснодар, e-mail: galina_grushko@mail.ru;

²Кубанский государственный медицинский
университет, Краснодар;

³Ростовский государственный медицинский
университет, Краснодар

Большая часть патологии взрослого населения формируется в подростковом и юношеском возрасте, поэтому адекватное медицинское обеспечение молодого поколения актуально не только с медико-социальной и экономической точек зрения, но и с учетом потребности укрепления обороноспособности и национальной безопасности государства посредством полноценного комплектования Вооруженных сил [1, 2]. Современный подход к изучению проблем здоровья молодежи окончательно сложился в последние 2-3 десятилетия. Если ранее ее признавали более или менее здоровой частью населения, то в исследованиях наших дней систематически подчеркиваются и анализируются тенденции роста хронической патологии и функциональных нарушений у подростков [4].

В литературе широко поднимается актуальность изучения социально-гигиенических аспектов при выявлении факторов риска нарушений здоровья детей и подростков [1, с. 26; 2, с. 22-24; 3, с. 77,79]. Авторы рекомендуют учитывать связь здоровья детей и подростков с условиями жизни, приобретенными знаниями, психологическим климатом в семье, способностью и возможностями родителей формировать их образ жизни.

В качестве одного из факторов, способных оказывать влияние на образ жизни, формирующих качество жизни и в конечном итоге определяющих состояние здоровья, может выступать уровень образования как непосредственно среди детей, подростков, юношей, так и их родителей. Следует отметить, что в настоящее время образовательные программы всех ступеней – от дошкольного до высшего образования содержат элементы изучения основ здорового образа жизни, особенностей развития организма, гигиенических знаний, экологии человека. Освоение этих программ позволяет обучающимся систематизировать представления об организме как единой функциональной системе, получить информацию о сложных взаимосвязях в системе «Человек – среда обитания», осознанно формировать алгоритм образа жизни с учетом индивидуальных особенностей собственного организма.

На всех этапах формирования личности ребенка огромное значение имеет роль семьи.