обследования больных ХОБЛ будут способствовать улучшению ранней диагностики ХБП, повышению эффективности лечения заболевания, снижению частоты осложнений, госпитализаций и смертности.

Полученные нами данные согласуются с выводами J. Blacher и соавт. (2002 г.), о том, что, гомоцистеин является независимым маркером развития и прогрессирования ХБП и высокой смертности от сердечно-сосудистых заболеваний наряду с систолическим артериальным давлением и уровнем С-реактивного белка у больных с ХОБЛ.

1. Болотова Е.В., Дудникова А.В. Особенности факторов риска хронической болезни почек у пациентов с хронической обструктивной болезнью легких. Нефрология. 2015;19(5):28-33.
2. Чучалин А. Г., Авдеев С.Н., Айсанов З.Р., Белевский А.С., Лещенко И.В., Мещерякова Н.Н., Овчаренко С.И., Шмелев Е.И. Российское респираторное общество. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению хронической обструктивной болезни легких. Пульмонология. 2014;3:15–54.
3. Глобальная стратегия диагностики, лечения и профилактики хронической обструктивной болезни легких = Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD, пересмотр 2016).
4. Биличенко Т.Н., Быстрицкая Е.В., Чучалин А.Г., Белевский А.С., Батын С.З. Смертность от болезней органов дыхания в 2014–2015 гг. и пути ее снижения. Пульмонология. 2016;26(4):389-397.
5. Худякова Н.В., Пчелин И.Ю., Шишкин А.Н., Иванов Н.В., Василькова О.Н. Гипергомоцистеинемия и кардиоренальный анемический синдром при сахарном диабете. Нефрология. 2015;19(6):20-27.
6. Фатеева В.В., Воробьева О.В. Маркеры эндотелиальной дисфункции при хронической ишемии мозга. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2017;4(117):107-112.
7. Будневский А. В., Овсянников Е. С., Чернов А. В., Дробышева Е. С. Диагностическое значение биомаркеров системного воспаления при хронической обструктивной болезни легких. Клиническая медицина. 2014;9:16-21.
8. Лещенко И.В., Баранова И.И. Биомаркеры воспаления при хронической обструктивной болезни легких. Пульмонология. 2012;2:108-117.
9. Костюченко Г.И., Баркаган З.С. Гипергомоцистеинемия и коронарная болезнь сердца как проблема пожилого возраста. Клиническая геронтология. 2003;9(5):9–12.
10. Шестовицкий В.А., Гринштейн Ю.И., Максимова А.В. Цитооксидантные характеристики местного фагоцитарноклеточного иммунитета в стадии тяжелого обострения при клинических фенотипах хронической обструктивной болезни легких. Пульмонология. 2017;27(4):478-483.
11. Конюх Е.А., Наумов А.В., Парамонова Н.С. Гомоцистеин: роль в развитии и прогрессировании хронической болезни почек. Нефрология. 2011;15(3):18-25.
12. Rosenberg S.R., Kalhan R. Biomarkers in chronic obstructive pulmonary disease. Transl. es. 2012;159:28-37. 17. Woodruff P.G. Novel outcomes and end points: biomarkers in chronic obstructive pulmonary disease clinical trial. Proc. Am. Thorac. Soc. 2011;8:350-355
13. Провоторов В. М., Будневский А. В., Семенкова Г. Г., Шишкина Е. С. Провоспалительные цитокины при сочетании ИБС и ХОБЛ. Клиническая медицина. 2015;2:5–9.
14. Сидоренко Г.И., Майсеенок А.Г., Колядко М.Г., Золотухина С.Ф. Роль гомоцистеина в тромбо- и атерогенезе. Возможности и перспективы витаминной коррекции. Кардиология. 2001;3:56–61.
15. Смирнов А.В., Есаян А.М., Каюков И.Г., Кучер А.Г., Добронравов В.А., Тугушева Ф.А. Современные подходы к замедлению прогрессирования хронической болезни почек. Нефрология. 2004;3:89-99.

Грошева А.А., Вольский В.В.

Особенности современных физкультурно оздоровительных программ

*Санкт-Петербургский государственный университет гражданской авиации
(Россия, Санкт-Петербург)*

doi: 10.18411/sr-10-04-2021-02

Аннотация

Программа физического воспитания строится на теоретической и практической основе, актуализирующей достижения современной спортивной науки и

педагогической науки. Программа физического воспитания создает условия для выбора учащимися видов деятельности, соответствующих их физическим силам, стремлениям и условиям школы; в то же время создает условия для разработки школами учебного плана, соответствующего образовательным требованиям. В данной статье рассматриваются особенности физкультурно-оздоровительных программ и их влияние на физическое и психологическое здоровье человека.

Ключевые слова: физические программы, здоровье, физические упражнения.

Введение

Любая физкультурно-оздоровительная программа имеет цели и задачи: улучшение и поддержание физического и психологического состояния организма человека, а также само осуществление физкультурно-оздоровительной деятельности человека в любой форме. Программа включает в себя не только осуществление оздоровления и поддержания здоровья человека, но и определение состояния организма, а также проверку физической подготовленности.

Основной составляющей здорового образа жизни является активный образ жизни. В свою очередь, основным компонентом активного образа жизни является система регулярных занятий спортом. Главным аспектом которых, является упор на оздоровительный эффект от этих упражнений.

До сих пор окончательно не доказано, что именно компенсируется физическими упражнениями и в какой степени, а также какие особенности и факторы образа жизни человека (вредные привычки, частые стрессы и т. д.) снижают оздоровительную эффективность занятий. Необходим тщательный системный анализ, качественная и количественная оценка образа жизни человека, что существенно влияет на состояние его здоровья, так как эти компоненты взаимосвязаны.

Для оценки эффективности физических программ могут применяться различные тесты и упражнения. Для этого необходимо оценить организм человека, суммируя необходимые индивидуальные нормы физической активности, чтобы обеспечить этот баланс и максимизировать оздоровительные и укрепляющие свойства от занятий спортом.

Баланс подвижных упражнений является также одним из основных критериев для спортивных тренировок, они должны включать в себя необходимые виды физических упражнений, которые будут способствовать сохранению всех частей тела, к ним относятся: гимнастические упражнения (позволяют человеку с помощью таких упражнений поддерживать хорошее состояние позвоночника, мышц туловища и суставов), закаливающие процедуры (благодаря этому повышается тонус нервной системы человека, улучшается кровообращение, стабилизируется обмен веществ, а также организм адаптируется к неблагоприятным условиям окружающей среды, что повышает его выносливость и нормализует нарушенные функции организма).

Так же отказ от вредных привычек повышает эффективность спортивных программ. Занятие спортом в хорошо вентилируемых помещениях или на открытом воздухе благоприятно сказывается на лёгочной вентиляции, насыщая кровь свежим кислородом.

Для того чтобы занятия спортом давали на организм человека положительный эффект, необходимо соблюдать несколько правил.

Первое - постепенное увеличение интенсивности и продолжительности нагрузок. Так человеку будет легче адаптироваться к постепенному увеличению нагрузок и способности справляться с длительными и сложными упражнениями.

Второе - разнообразие используемых физических нагрузок. Для того чтобы развить и укрепить как можно больше групп мышц, суставов и т. д., необходимо около

7-12 различных упражнений, которые сильно отличаются друг от друга, чтобы нагрузка распределялась равномерно.

В-третьих, систематический характер занятий. Систематические физические упражнения как раз и дают тот самый эффект исцеления и укрепления. Человек, который посвящает достаточно времени физическим упражнениям на протяжении всего времени, постоянно укрепляет свое тело, что позволяет ему достичь определенного лечебного эффекта.

Таким образом, положительный эффект от занятий физической культурой связан с улучшением общей физической и психологической работоспособности. В то же время при повышении физической работоспособности будет проявляться профилактический эффект в отношении факторов риска различных заболеваний (сердечно-сосудистые заболевания и др.), а также снижение массы тела и жировой массы. Реализация программ физического здоровья оказывает положительное влияние на органы опорно-двигательного аппарата, предупреждая развитие различных дегенеративных изменений.

Вывод

Из всего выше перечисленного можно сделать вывод, что правильно составленная спортивная программа может иметь развивающий, укрепляющий и оздоровительный эффект.

1. Артемьев В.П., Шутков В.В. Теория и методика физического воспитания. Двигательные качества: Учеб. пособ. - Могилев: МГУ им. А.А. Кулешова, 2012. - 284 с.: ил.
2. Белорусова В.В. Физическое образование. - М.: Логос, 2003.
3. Матвеев, Л.П. Теория и методика физ. культуры. Введение в предмет: учебник для высших специальных физкультурных учебных заведений/ Л.П. Матвеев. - М.: Физкультура и спорт, 2009. - 543 с.
4. Ращупкин Г.В. Физическая культура. – СПб.: Нева, 2004.
5. Холодов Ж.К., Кузнецов В.С., Теория и методика физического воспитания и спорта: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. - М.: Издательский центр «Академия», 2000.
6. Шуткова Т.Н., Андрияшченко Л.Б., Витько С.Ю. Физкультурно-оздоровительные технологии в укреплении состояния здоровья студентов и сотрудников вуза // Современные проблемы науки и образования. – 2016. – № 5.

Дударева Ю.А., Сероштанова Д.Н., Калмыкова Т.О., Шишаева Е.А.
Сахарный диабет в аспекте акушерских и перинатальных осложнений

ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» МЗ РФ
(Россия, Барнаул)

doi: 10.18411/sr-10-04-2021-03

Аннотация

Несмотря на современные достижения в медицине, новые методы мониторинга, критерии диагностики сахарного диабета во время беременности, остается достаточно высокой частота акушерских и перинатальных осложнений у беременных женщин с сахарным диабетом 1 и 2 типа.

Цель исследования: установить и сравнить частоту акушерских и перинатальных осложнений у женщин с сахарным диабетом 1 и 2 типа.

Материалы и методы: Проведён ретроспективный анализ результатов клинического, лабораторного и функционального обследования 103 женщин, из них 27 женщин, беременность которых протекала на фоне сахарного диабета 1 типа; 23 женщины с сахарным диабетом 2 типа; и 53 женщины - контрольная группа, беременность которых не сопровождалась нарушением углеводного обмена матери.