

Ванз'як О.А., Громик О.О.

## АНТРОПОМЕТРИЧНІ ТА КАРДІОРЕСПІРАТОРНІ ПОКАЗНИКИ ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ СТУДЕНТІВ МОЛОДШИХ КУРСІВ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра біоорганічної і біологічної хімії та клінічної біохімії

(науковий керівник - к.б.н. Бевзо В.В.)

Погіршення антропометричних показників фізичного розвитку та адаптаційних резервів серед молодих людей в останні роки вражає своєю стрімкістю та призводить до різних відхилень у стані здоров'я: порушення постави, зниження функціональної можливості кардіореспіраторної системи та опірності організму. Інтерес представляє питання співвідношення фізичного розвитку та працездатності як розумового, так і фізичного. На сьогодні, моніторинг фізичного розвитку і працездатності, особливо студентів молодших курсів, де психологічні та фізичні навантаження значно вищі є актуальним. Тому метою роботи було дослідження антропометричних та кардіореспіраторних показників для оцінки фізичного розвитку та працездатності студентів молодших курсів.

Дослідження проводили зі студентами 1-го курсу, які були поділені на 2 групи: контрольна – студенти, що навчалися по стандартній програмі фізичної підготовки; у дослідній – студенти, що займалися у спортивних секціях. В ході експерименту вони проходили медичний контроль у фізкультурному диспансері.

Оцінку фізичного розвитку студентів проводили з використанням таких показників: ріст, вага, окружність грудної клітки (ОГК), життєва ємність легень (ЖЕЛ). Стан серцево-судинної системи оцінювали за допомогою функціональних показників, таких як артеріальний тиск, частота серцевих скорочень (ЧСС), хвилинний об'єм крові (ХОК). Загальну фізичну працездатність студентів оцінювали по вмісту гемоглобіну в крові та величині максимального споживання кисню (МСК) у перерахунку на 1 кг маси тіла.

При порівняльному аналізі показників фізичного розвитку студентів контрольної та дослідної груп виявили майже повний збіг таких параметрів як ріст, вага й ОГК. Тоді як величина ЖЕЛ, сила правої та лівої руки обстежених студентів контрольної групи з невисоким рівнем фізичної підготовки значно поступалися показникам студентів дослідної групи, що займалися в спортивних секціях.

Показники кардіореспіраторної системи студентів 1-го курсу відповідають нормі, хоча у хлопців, що тренувалися ці показники значно кращі, особливо ЧСС і ХОК, а показник МСК у студентів-спортсменів на 30% вищий порівняно з таким у здорових нетренованих студентів, що свідчить про кращу фізичну працездатність. Підвищення максимального споживання кисню у студентів-спортсменів порівняно зі студентами контрольної групи добре корелює з величиною вмісту гемоглобіну, який також зростає на 17% у студентів дослідної групи. Це свідчить про підвищення кисневої ємності крові та збільшення можливостей транспорту кисню і вказує на високу працездатність студентів, що займаються спортом.

Таким чином, результати проведених досліджень засвідчили, що рухова активність студентів контрольної групи нижча, ніж фізіологічна потреба, що не сприяє поліпшенню морфофункціональних показників фізичного розвитку та знижує працездатність.

Для запобігання погіршенню фізичного розвитку студентів 1-го курсу в умовах інтенсивних розумових та недостатніх фізичних навантажень їм необхідно займатися фізичною культурою в середньому 1,5 години на день.

Василова О.І., Ломакіна Ю.В.

## ФІТОТЕРАПІЯ РОСЛИНАМИ БУКОВИНИ ПРИ ХВОРОБАХ ДИХАЛЬНОЇ СИСТЕМИ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра медичної біології, генетики та фармацевтичної ботаніки

(науковий керівник - к.мед.н. Ломакіна Ю.В.)

На теренах Буковини (Чернівецька область) зростають 573 види дикорослих лікарських рослин. Застосування доступних лікарських рослин Буковини показало, що рослинні витяжки з низькою токсичністю проявляють лікувальні властивості аналогічні препаратам традиційної фармакотерапії. У наш час фітотерапія стає і життєвою необхідністю.

Проте застосування лікарських рослин лише тоді дає позитивні наслідки, коли їх призначає фітотерапевт, який знає дію цих рослин.

1. При гострому чи хронічному бронхіті з густим харкотинням найкраще призначати чебрець повзучий або материнку звичайну (діють леткі олії).

2. При сухому бронхіті – відвари мильнянки лікарської або коренів первоцвіту весняного чи запашної фіалки (дія салонінів і глікозидів). Салоніни чаї розріджують харкотиння і, подразнюючи слизову оболонку шлунка, рефлекторно з блювальною відрижкою спричиняють відхаркування. Леткі олії діють протисудомно, виділяючись слизовою оболонкою дихальних шляхів, дезінфікують виділення і знеболюють.

3. При сильному кашлю рекомендують напар трави чистотілу звичайного (дія алкалоїдів подібна до дії алкалоїдів опію).

4. При надсадному кашлю з крововиливом у слизову оболонку бронхів найкраще пити відвар коренів алтеї лікарської чи напар пелюсток квіток дивини лікарської (дія слизу).

5. При бронхіті у хворих на емфізему легень, ядусі, бронхоекстазах добрі наслідки дає вживання летких олій, що містяться в напарах з молодих соснових, смерекових бруньок чи пагонів або м'ясистих шишок ялівцю звичайного, які не лише розріджують харкотиння, але й дезінфікують його.

6. Запалення слизової оболонки дихальних шляхів лікують напарами квіток ромашки лікарської або деревію тисячолістого, в яких є азулен, що належить до летких олій. Використовують дубильні речовини, які мають не лише в'язучу, але й протизапальну дію: відвари кореня перстачу прямостоячого, коренів гірчака зміїного чи трави перстачу гусячого.

7. При бронхіті з бронхіальною астмою добре діють напари жовтозілля звичайного (дія платифіліну), трави чистотілу звичайного (дія алкалоїдів). Протисудомно діють також завдяки своїм алкалоїдам настої листків блекоти чорної.

8. При коклюшу вживають напари трави фіалки запашної і чебреців звичайного і яйцеподібного (дія тимолу), коренів первоцвіту весняного, або оману високого.

9. Дія лікування специфічних захворювань дихальних шляхів (для доповнення хіміотерапевтичного засобу лікування). Вживають напари хвоща польового, медунки лікарської, споришу (дія біологічно активних органічних сполук кремнію, здатних знижувати бактерії, гриби, знижувати артеріальний тиск) у комбінації з відварами (соками) плодів рослин, у яких є багато аскорбінової кислоти, або вітаміну С (плоди шипшини, горобини, смородини).

Висновок. Буковина багата на лікарські рослини, знання їх лікувальних властивостей запорука здоров'я населення нашого краю.