

В последнее десятилетие достаточно много исследований посвящено формированию личностно ориентированной и здоровьесберегающей системы физкультурного образования, предусматривающей освоение не только двигательных, но и интеллектуальных, интенционных, мировоззренческих, информационных и других ценностей физической культуры [2, 3, 4].

Было проведено анкетирование и опрос студенток по отношению к своему здоровью, образу жизни и выявлению мотивационных приоритетов к самостоятельным занятиям физическими упражнениями [5].

Было проведено тестирование и выявлен уровень физической подготовки студенток 1 и 2 курсов университета по результатам выполнения ими основных нормативов, предусмотренных в данном учебном заведении: бег на 100м, прыжок в длину с места, сгибание и разгибание рук в упоре лежа, челночный бег 4х9м, поднимания в сед за 1 мин, прыжки через скакалку за 1 мин и бег 500м.

Был проведен предварительный этап педагогического эксперимента по организации самостоятельных занятий физическими упражнениями студенток фармацевтического университета с учетом их физического состояния, мотивационных приоритетов, профессионально-прикладной психофизической подготовки, с позиций учебно-прикладной и профессионально-прикладной направленности [1, 5].

Выводы.

1. Студентки ВУЗа осознают низкий уровень своего физического здоровья и имеют желание заниматься физическими упражнениями дополнительно (74%).

2. Физическая подготовленность большинства студенток является ниже требований Государственных тестов и нормативов оценки физической подготовленности населения Украины (по некоторым тестам составляет от 50 до 98%). Уровень физического состояния студенток ухудшается ко 2 курсу.

Литература.

1. Суббота Ю.В. Оздоровчі рухові програми самостійних занять фізичною культурою і спортом: Практичний посібник. Випуск 1. – Київ.: КНЕУ, 2007. – 164 с.

2. Физическая культура: учебн. пособие/ Под общ. ред. Е.В. Конеевой. – Ростов н/Д: Феникс, 2006. – 558 с.

3. Шилько В.Г. Методология построения личностно-ориентированного содержания физкультурно-спортивной деятельности студентов // Теория и практика физической культуры, № 3, с. 45-49.

4. Шамардіна Г.Н. Основи теорії та методики фізичного виховання: Вибрані лекції. – Дніпропетровськ: Пороги, 2003. – 445 с.

5. Щербина В.А., Операйло С.І. Фізична культура і біогуманітарна підготовка студентів вузів: Навч.посібник. – К., 1995. – 208с.

ПОВЫШЕНИЕ РАБОТОСПОСОБНОСТИ СТУДЕНТОВ-СПОРТСМЕНОВ С ПОМОЩЬЮ НИЗКОЧАСТОТНОЙ ИМПУЛЬСНОЙ МАГНИТОТЕРАПИИ

**Рубченя И.Н., канд. биол. наук, Жилко Н.В., ст. преподаватель,
Мазуро В.А., преподаватель**

Белорусский государственный университет физической культуры, кафедра физиологии и биохимии

Проблема повышения общей и специальной работоспособности в избранном виде спорта решается комплексным использованием педагогических, психологических и медико-

биологических средств воздействия на организм спортсмена. Наиболее перспективным средством, с нашей точки зрения, является низкочастотная импульсная магнитотерапия, вследствие своей безопасности, эффективности, доступности и хорошей совместимости с другими процедурами [1].

В центре немедикаментозных оздоровительных технологий УО «БГУФК» используется метод низкочастотной импульсной магнитотерапии для лечебно-профилактического воздействия на систему кровообращения и кровь – гемагнитотерапия (ГМТ). С целью изучения влияния ГМТ на общую физическую работоспособность были отобраны студенты-спортсмены, специализирующиеся в циклических, игровых видах спорта и единоборствах. В ходе исследования студенты различных специализаций были разделены на две группы. В экспериментальной группе (ЭГ) студенты подвергались курсу процедур, в ходе которых применялся аппарат "ГемоСПОК" (производство ООО "ИНТЕРСПОК", Республика Беларусь), генерирующий низкочастотное импульсное магнитное поле с несущей частотой 5-20 Гц и частотой модуляций – от 60 до 200 Гц. Продолжительность процедуры – 20 минут. Курс ГМТ – 10 процедур. В контрольной группе (КГ) аналогичные манипуляции проводились при включенном аппарате, но без подачи магнитного поля. В ходе эксперимента для оценки физической работоспособности использовали степ-тестовую нагрузку продолжительностью 6 мин. Показатели центральной гемодинамики регистрировались в первые минуты после окончания степ-тестовой нагрузки. С использованием степ-тестовой нагрузки определяли значения максимального потребления кислорода ($MПК_{абсол.}$, $MПК_{отн.}$) и соответственно показателям МПК – уровень физической работоспособности [2].

Таблица 1.

Показатели $MПК_{отн.}$ (мл/мин/кг) у студентов-спортсменов различных специализаций на начальном этапе и в различные сроки после применения курса ГМТ ($x \pm Sx$)

Вид спорта	Исходный уровень		После ГМТ		Через 4 недели после ГМТ	
	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ
Циклические виды	54,4 1,4	49,6 1,2	53,18 1,4	48,8 1,1	58,7 1,2	50,8 1,4
Игровые виды	54,0 1,7	45,3 1,8	49,2 1,8	55,1 1,5	50,9 1,8	46,3 1,3
Единоборства	43,5 0,9	41,6 1,2	50,7 0,6	42,1 1,1	51,2 0,9	43,7 1,9

Результаты исследований свидетельствуют о том, что у спортсменов представителей циклических видов спорта через четыре недели после завершения ГМТ наблюдалось увеличение и стабилизация показателей МПК на уровне соответствующем высокой физической работоспособности (таблица 1). Спортсмены, специализирующиеся в игровых видах спорта и единоборствах не демонстрировали значительного увеличения показателей физической работоспособности после курса процедур.

Литература:

1. Улащик, В.С. Физиотерапия в современной медицине, ее достижения и перспективы развития / В.С. Улащик/ Вопросы курортологии. – 2002. - № 1. – С.23-28.
2. Батурич, К.А. Контроль и самоконтроль при занятиях оздоровительной физической культурой: метод. пособие / К.А. Батурич, Л.И. Литвинова; Гос. ком. Респ. Беларусь по физ. культуре и спорту. – Минск: БГАФК, 1992. - 56 с.