

В ходе эксперимента нами была оценена динамика показателей физического состояния школьников 9–12 лет с патологией слуха до и после проведения КРП. Результаты исследования позволяют говорить об эффективности программы, так как у детей ЭГ улучшились показатели тестирования скоростных способностей по сравнению с детьми из КГ.

Проведенные занятия по разработанной коррекционно-развивающей программе у детей экспериментальной группы привели к статистическому достоверному улучшению скоростных способностей, о чем свидетельствуют результаты выполненных контрольных тестов. Это позволяет рекомендовать применение разработанной нами коррекционно-развивающей программы на занятиях по АФК у детей с двусторонней нейросенсорной тугоухостью 3–4-й степени.

Изучение уровня развития скоростных способностей у детей 8–9 лет с двусторонней нейросенсорной тугоухостью 3–4-й степени показало, что их значение снижено по сравнению со здоровыми детьми.

Нами разработана коррекционно-развивающая программа, направленная на развитие скоростных способностей у детей с двусторонней нейросенсорной тугоухостью 3–4 степени, включающая дополнительные занятия по АФК с применением: строго регламентированного упражнения, игрового метода, соревновательного метода.

Проведены занятия по разработанной коррекционно-развивающей программе у детей экспериментальной группы, что привело к статистически достоверному улучшению скоростных способностей, о чем свидетельствуют результаты выполненных контрольных тестов. Это позволяет рекомендовать применение разработанной нами коррекционно-развивающей программы на занятиях по АФК у детей с двусторонней нейросенсорной тугоухостью 3–4-й степени.

1. Боскис, Р. М. Глухие и слабослышащие дети / Р. М. Боскис. – М.: Педагогика, 1963. – 215 с.
2. Букун, Н. И. Основы трудовой деятельности при нарушениях слуха / Н. И. Букун. – Кишинев: Штиинца, 1988. – 202 с.
3. Выготский, Л. С. Основы дефектологии / Л. С. Выготский. – СПб.: Лань, 2003. – 65 с.
4. Купчинов, Р. И. Формирование у учащихся здорового образа жизни (для лекций, бесед, факультативных занятий) / Р. И. Купчинов. – Минск: НИО, 2009. – 224 с.
5. Надеина, Н. А. Медико-социальная реабилитация больных со слуховыми нарушениями / Н. А. Надеина. – Мед.-соц. экспертиза и реабилитация. – 2000. – Вып. 2. – С. 58–64.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ФИЗИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ ПЕРВЫХ КУРСОВ НАПРАВЛЕНИЯ СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА (ЛЕЧЕБНАЯ)»

Козел Н.А., Приходько В.И., канд. мед. наук, доцент,
Белорусский государственный университет физической культуры,
Республика Беларусь

Актуальность темы. Здоровье (нравственное, психическое, физическое) – бесценное достояние не только каждого студента, но и всего общества. Физическое здоровье – это естественное состояние организма, обусловленное нормальным функционированием всех его органов и систем.

Прогресс науки и техники предъявляет современному человеку высокие требования к его физическому состоянию и увеличивает нагрузку на психическую, умственную и эмоциональную сферы. Поэтому сегодня проблема здоровья студентов особенно актуальна, так как его сохранение будет способствовать повышению уровня состояния популяционного здоровья.

В этом плане важным является комплексный подход к решению данной проблемы с изучением различных сторон физического состояния студентов учреждений высшего образования (УВО) и особенно физкультурного профиля, в связи с тем, что их период обучения характеризуется весьма высокими требованиями, предъявляемыми к профессиональной работоспособности учащейся молодежи, выражающимися в увеличении объема, интенсивности учебных и тренировочных нагрузок.

Цель настоящего исследования – провести сравнительный анализ физического здоровья студентов первых курсов направления специальности «Физическая культура (лечебная)» учреждения образования «Белорусский государственный университет физической культуры» в течение последних 9 лет. Для достижения поставленной цели проводилось изучение уровня физического здоровья (УФЗ) студентов первых курсов, поступивших в 2004, 2008, 2012 годах обучения. В 2004 году поступило 30 человек (из них 6 юношей и 24 девушки

ки); в 2008 году – 23 человека (из них 6 юношей и 17 девушек); в 2012 году – 28 человек (из них 14 девушек и 14 юношей).

Физическое здоровье студентов оценивалось по методу Г.Л. Апанасенко [1]. Изучались следующие показатели: массовый индекс (МИ = Масса тела / рост (г/см)), жизненный индекс (ЖИ = ЖЕЛ / масса тела (мл/кг)), силовой индекс (СИ = Динамометрия кисти / масса тела (%)), индекс Робинсона (ИР= (ЧСС*СД) / 100 (%)), время восстановления после 20 приседаний за 30 с (мин, с). Полученные показатели ранжированы по баллам, их суммарная балльная оценка характеризует определенный уровень физического здоровья (низкий, ниже среднего, средний, выше среднего, высокий).

На рисунке 1 представлена средняя балльная оценка УФЗ юношей и девушек за 2004, 2008, 2012 годы обучения, по которому видно, что студенты, поступавшие в университет физической культуры в 2004 году, имели средний уровень здоровья (общая оценка 10–13 баллов), в отличие от студентов 2008 и 2012 лет поступления, у которых уровень здоровья ниже среднего (общая оценка 5–9).

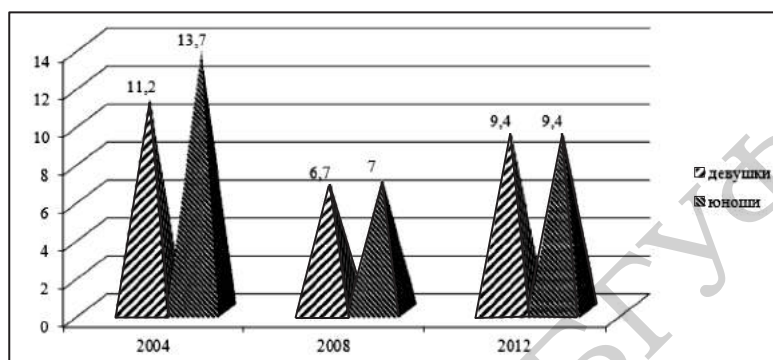


Рисунок 1 – Средний уровень УФЗ юношей и девушек первых курсов направления специальности «Физическая культура (лечебная)» за последние 9 лет

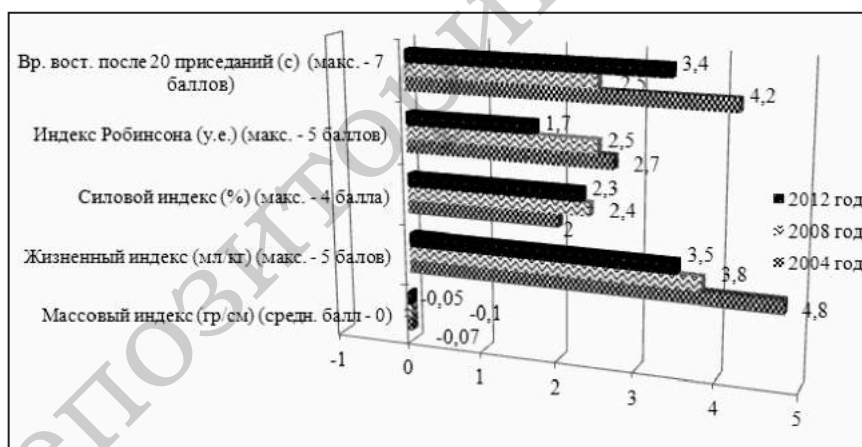


Рисунок 2 – Балльная оценка показателей УФЗ студентов первых курсов направления специальности «Физическая культура (лечебная)» за последние 9 лет

При оценке вклада каждого показателя в общую сумму баллов установлено, что масса тела у студентов разных лет поступления находится в пределах нормы. Уровень жизненного индекса снижается из года в год. Показатели силового индекса наиболее снижены у студентов 2004 года поступления, но при этом незначительно отличаются между собой в различные года поступления. Индекс Робинсона наиболее низкий у студентов, поступивших в 2012 году, но не резко отличается у первокурсников различных лет. Время восстановления после пробы с 20 приседаниями за 30 секунд наименее длительное у студентов 2004 года поступления. Из представленных на рисунке 2 данных видно, что самое низкое значение среди показателей, характеризующих уровень физического здоровья, имеют силовой индекс, который свидетельствует о развитии силы, и показатели, характеризующие уровень функционирования сердечно-сосудистой системы, как в состоянии покоя, так и после физической нагрузки. Причем показатели функционального состояния сердечно-сосудистой системы снижается из года в год.

Таким образом, при проведении исследования установлено, что уровень физического состояния студентов первых курсов за последние 9 лет несколько снизился. При этом на занятиях по программе дисциплины

«Спортивно-педагогическое совершенствование» целесообразно акцентировать внимание на развитии силовых способностей, а также на расширении адаптационных возможностей сердечно-сосудистой системы.

1. Апанасенко, Г. Л. Так можно ли измерить здоровье? / Г. Л. Апанасенко // Советский спорт. – 1987. – 17 мая. – С. 6.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОГРАММ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЛИЦ ЗРЕЛОГО ВОЗРАСТА, СТРАДАЮЩИХ ХРОНИЧЕСКИМ БРОНХИТОМ

Кригина Т.А., Енишина А.Н., канд. мед. наук, доцент,
Белорусский государственный университет физической культуры,
Республика Беларусь

Хронический бронхит достаточно широко распространен в мире. В последние несколько десятилетий наблюдается постоянное увеличение больных **бронхитом** [1].

Несмотря на кажущуюся безобидность заболевания, **хронический бронхит** относительно часто приводит к смертельному исходу – причинами являются активно развивающиеся при **бронхите** легочно-сердечная недостаточность и эмфизема [2].

Из-за того, что в большинстве случаев нет четких диагностических критериев и невозможно своевременно провести рациональное обследование больного, болезнь диагностируется поздно, часто – когда уже возникли осложнения [3].

В комплексном лечении больных хроническими неспецифическими заболеваниями легких лечебная физическая культура является неотъемлемой частью и занимает определяющее место среди восстановительно-реабилитационных мероприятий.

Цель исследования: оценить эффективность разработанной программы восстановления лиц зрелого возраста, страдающих хроническим бронхитом, на санаторном этапе лечения.

Исследование было проведено в санатории «Чабарок», Барановичского района Брестской области с 1.08.2013 г. по 21.08.2013 г. На основании медицинской документации было отобрано 20 лиц зрелого возраста, страдающих хроническим бронхитом. В контрольную группу (КГ) вошли 7 женщин и 3 мужчин, средний возраст которых составил 42 года. В экспериментальную группу (ЭГ) так же вошли 7 женщин и 3 мужчин. Их средний возраст – 40 лет. КГ занималась по программе санатория, а ЭГ – по разработанной нами программе восстановления. Исследования проводились в течение 21 дня.

Программа восстановительного лечения в экспериментальной группе была направлена на:

- формирование нормальных позотонических реакций, начиная со снижения спастического напряжения отдельных мышечных групп и заканчивая восстановлением дыхания;
- борьбу с патологическими стереотипами (застойные явления);
- укрепление всей мышечной системы больного и увеличение экскурсии дыхательной мускулатуры;
- расширение общей двигательной активности больного.

В программе санатория для восстановления лиц зрелого возраста, страдающих хроническим бронхитом, использовались следующие формы ЛФК:

- лечебная гимнастика – 3 раза в неделю по 30 минут, включающая общеразвивающие, специальные и дыхательные упражнения;
- плавание – 2 раза в неделю по 45 минут;
- массаж – общий массаж – 2 раза в неделю по 30 минут.

В разработанной нами программе восстановления лиц зрелого возраста, страдающих хроническим бронхитом, использовались следующие формы ЛФК:

- лечебная гимнастика – 3 раза в неделю по 30 минут, включающая общеразвивающие и дыхательные упражнения 1:3, а также дренажные упражнения и звуковую гимнастику;
- плавание – 2 раза в неделю по 45 минут с использованием специальных дыхательных упражнений;
- массаж – 2 раза в неделю по 30 минут. Массаж преимущественно грудной клетки;
- дозированная ходьба – 5 раз в неделю. 1500 м в темпе 80 шагов в минуту;
- самостоятельные занятия – 2 раза в неделю по 15 минут, включающие звуковую гимнастику.

При проведении исследований были использованы следующие методы:

1. Анкетирование по специальной анкете.
2. Исследования функционального состояния дыхательной системы лиц зрелого возраста, страдающих хроническим бронхитом: ЧД, проба Штанге, проба Генчи, экскурсия грудной клетки, ЖЕЛ.