

2. Горбатовский Д.С. Тестирование учебных достижений: критериально-ориентированный подход // Педагогика. 1995. № 4. С. 105 - 110.
3. Касимов Р.Я., Сафонов А.Ф., Лукьянов Б.В. Рейтинговая автоматизированная система управления обучения студентов // Новые информационные технологии в образовании. М.: НИИВО. 1994. Вып. 1. С. 64 - 74.
4. Куликова Т.С. Модульно-рейтинговая система как средство активизации самостоятельной учебной деятельности курсантов военного вуза на занятиях: Дис. ... канд. пед. наук. Пермь, 2001.
5. Леонтьев А.Н. Философия психологии. М.: МГУ. 1994.
6. Мясоедов АН. Рейтинговая система опроса учащихся // Специалист. 1992. № 10-12. С. 19-20.
7. Перовский Е.И. Проверка и оценка знаний в средней школе. М.: Учпедгиз, 1958.
8. Сафонов А.Ф., Зиченко Е.А., Грандберг И.И. и др. Рейтинг в вузе: закономерное и случайное // Высшее образование в России. 1994. № 3. С. 66 - 70.

## ЛЕЧЕБНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ С ДЕВУШКАМИ 15 - 17 ЛЕТ С СИНДРОМОМ ВЕГЕТАТИВНЫХ ДИСФУНКЦИЙ В СПЕЦИАЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ГРУППАХ

В.И. Приходько, канд. мед. наук, доцент, Н.Г. Беловская  
(Белорусский государственный университет физической культуры)

Сосудистые дистонии привлекают внимание специалистов в области их диагностики, лечения и профилактики не только в связи со значительной распространенностью у детей и подростков, но и потому, что у 20 - 25% этих пациентов они являются первыми клиническими признаками таких тяжелых в будущем заболеваний, как эссенциальная артериальная гипертензия или гипотензия. В связи с неблагоприятной экологической обстановкой на территории республики, мы все чаще сталкиваемся с синдромом «хронического стресса», способствующего реализации вегетативных дистоний. Так, по данным исследования за 1990 - 1995 гг. у 80 % обследованных (дети в возрасте 9 - 15 лет) имели место клинические проявления синдрома вегетативных дисфункций (СВД). СВД может предшествовать очень многим заболеваниям, относящимся в первую очередь к группе полигенно наследуемых, составляющих 90 - 95 % всей хронической патологии взрослого населения [Л.М. Беляева, Е.К. Хрусталева, 2003].

Таким образом, возникла потребность в разработке эффективного комплекса лечебно-оздоровительных мероприятий для лечения и профилактики СВД.

*Цель* - изучить влияние разработанного комплекса лечебно-оздоровительных мероприятий на девушек 15 - 17 лет с СВД.

*Нами использовались следующие методы:* метод анализа и обобщения литературных данных, анкетирование, выкопировка медицинских карт, психологическое тестирование, метод антропометрии, оценка физической подготовленности (тест для оценки гибкости, динамометрия кисти), оценка функционального состояния сердечно-сосудистой системы (проба Мартинэ - Кушелевского, пульсометрия, контроль артериального давления), оценка функционального состояния дыхательной системы (проба Генчи, Штанге, спирометрия, пикфлометрия, подсчет частоты дыхания), метод экспресс-оценки уровня физического здоровья по Г.Л. Апанасенко, метод математической статистики.

Исследование проводилось на базе Минского государственного педагогического колледжа (МГПК) № 2 им. М. Танка с 15 марта по 14 мая 2003 года. Нами была выбрана группа девушек 15-17 лет в количестве 33 человека. У всех верифицирован синдром вегетативных дисфункций по смешанному типу. При обследовании девушек до проведения лечебно-оздоровительных мероприятий по данным анкетирования установлено, что практически все употребляют алкоголь по праздникам, табакокурение отсутствует в

исследуемой группе, утренней гигиенической гимнастикой занимаются 48,5 % респондентов. Уровень физического развития у всех девушек средний и ниже среднего. Нами была также оценена их физическая подготовленность. Оказалось, что уровень развития гибкости соответствует средним показателям, динамометрия кисти - ниже средних. По совокупной оценке функционального состояния дыхательной системы, установлено, что лишь у 9% девушек результаты функциональных проб соответствуют значениям нормы, у остальных пациентов они ниже нормативных величин. По данным пробы Мартинэ - Кушелевского выявлено, что только 18% лиц имеют нормотонический, а 82% атипичные типы реакции сердечно-сосудистой системы на дозированную физическую нагрузку. При проведении экспресс-оценки уровня физического здоровья по Г.Л. Апанасенко оказалось, что 61% девушек имеют низкий уровень, 36% - ниже среднего и 3% - средний уровень физического здоровья.

Все исследуемые были разделены на две группы: контрольную (11 человек), которая занималась по учебной программе МГПК, и исследуемую (22 человека), которая занималась по разработанному комплексу лечебно-оздоровительных мероприятий. Комплекс включал в себя 10 статодинамических упражнений по системе «Изотон», в сочетании с упражнениями «стретчинга», 19 форм гимнастики «Цигун», дыхательные упражнения (диафрагмальное дыхание) и самомассаж рефлекторных зон стоп. Занятия проводились 2 раза в неделю (среда, суббота) по 90 мин. Для контроля сознательного отношения учащихся исследуемой группы к занятиям, а также для привлечения их к самостоятельным занятиям физическими упражнениями, им был предложен дневник самоконтроля, который заполнялся каждый день в определенное время суток. В дневнике самоконтроля девушки ежедневно оценивали свое эмоциональное состояние по следующим показателям: 1) активность и общительность, 2) хорошее расположение духа, 3) раздражительность и нервозность, 4) плаксивость, потеря интереса. Для осуществления индивидуального подхода при проведении лечебно-оздоровительных мероприятий у девушек исследуемой группы были определены типы темперамента по опроснику К.Ю. Айзенка. Оказалось, что из 22 опрошенных 27% относятся к меланхоликам-интровертам, 23% - к сангвиникам-экстравертам, 14% - к флегматикам-интровертам, 36% - к холерикам-экстравертам.

После проведения лечебно-оздоровительных мероприятий все девушки вновь были обследованы по предложенной программе. Оказалось, что у большинства девушек исследуемой группы улучшилось эмоциональное состояние, повысилась активность, они стали более общительные, хотя в начале курса большинство испытывали потерю интереса ко всему окружающему, были плаксивы и раздражительны. Анкетный опрос показал, что значительно возрос интерес к самостоятельным занятиям физическими упражнениями. Так, 61% девушек исследуемой группы стали заниматься не только утренней гигиенической гимнастикой, но и 15 минут в день самостоятельно выполняли физические упражнения. В контрольной группе 52% девушек стали заниматься утренней гигиенической гимнастикой. Мы проанализировали уровень физической подготовленности у девушек двух групп. Оказалось, что показатели гибкости у лиц исследуемой группы улучшились на 50,5%, а контрольной уменьшились на 2,7%. Сила мышц ведущей руки увеличилась в большей степени у девушек исследуемой группы по сравнению с контрольной (соответственно на 4,4% и 0,4%). При оценке функционального состояния дыхательной системы пациентов исследуемой группы выяснилось, что у 14% девушек результаты функциональных проб стали соответствовать значениям нормы по сравнению с 5% до проведения лечебно-оздоровительных мероприятий. В контрольной группе этот показатель изменился незначительно. После проведения лечебно-оздоровительных мероприятий у девушек исследуемой группы улучшилось функциональное состояние сердечно-сосудистой системы. Пациентов, с нормотоническим вариантом реакции ССС на дозированную физическую нагрузку оказалось 41% по сравнению с 23% до проведения оздоровления, а число атипичных реакций снизилось до 59%. В контрольной группе этот показатель практически не изменился. При проведении качественной оценки реакции ССС на нагрузку пробы

Мартинэ - Кушелевского оказалось, что после лечебно-оздоровительных мероприятий у лиц исследуемой группы прирост пульса уменьшился, а прирост пульсового артериального давления (ПАД) увеличился. В контрольной же группе после лечебно-оздоровительных мероприятий прирост пульса возрос, а прирост ПАД уменьшился. Полученные данные свидетельствуют о формировании более экономичного и рационального ответа сердечно-сосудистой системы в ответ на физическую нагрузку после проведения лечебно-оздоровительных мероприятий у девушек исследуемой группы. Уровень физического здоровья после оздоровления был оценен как средний у 18% девушек исследуемой группы, как низкий и ниже среднего у 14% и 68% (до оздоровления - 5%, 59% и 36 % соответственно). Показатели в контрольной группе несколько ухудшились и составили: 73% - низкий уровень физического здоровья, 27% - ниже среднего, по сравнению с 64% и 36% соответственно.

Подводя итоги, необходимо подчеркнуть ряд моментов:

1. Для большинства девушек из СМГ характерен достаточно низкий уровень физического развития, функционального состояния кардиореспираторной системы, физического здоровья.

2. В учебный процесс по физическому воспитанию лиц из СМГ необходимо включать лечебно-оздоровительные мероприятия с целью патогенетического воздействия.

3. Предложенная программа лечебно-оздоровительных мероприятий для девушек 15 - 17 лет из СМГ с СВД является достаточно эффективной, о чем свидетельствует улучшение показателей физического и эмоционального состояния в большей степени у пациентов исследуемой группы по сравнению с контрольной. Это дает возможность предложить ее для использования в лечении и профилактике СВД.