

даются в благотворном влиянии физических упражнений. Важной особенностью занятий физической культурой с учениками, имеющими диагноз ПМЕС I степени, является то, что основное внимание обращается на динамичное и ритмичное выполнение упражнений, которые бы не нарушали нормального ритма дыхания. Следует отметить, что многие проявления скрытых сердечно-сосудистых заболеваний имеют место в первые несколько минут восстановления, поэтому учитель должен уделять особое внимание ученикам с ПМК I степени не только на протяжении всего занятия, но и в первые 10-15 минут после его окончания. Цель работы - определить влияние самостоятельных занятий оздоровительным бегом и упражнений силового характера на функциональное состояние сердечно-сосудистой и дыхательной систем, а также на физическую подготовленность учеников старшего школьного возраста с диагнозом ПМК I степени. В работе применялись такие методы исследований как: анализ литературных источников, тестирование, педагогический эксперимент, метод математической статистики. Испытуемым было предложено самостоятельно заниматься оздоровительным бегом 3 раза в неделю по 10 минут, постепенно увеличивая дистанцию, при частоте сердечных сокращений 140-160 ударов в минуту. Выводы: согласно результатам исследования прослеживается положительная динамика физической подготовленности учеников с диагнозом ПМК I степени под влиянием самостоятельных занятий оздоровительным бегом; аэробные нагрузки циклического характера положительно повлияли на сердечно-сосудистую и дыхательную системы, т.к. у занимающихся не возникало жалоб на плохое самочувствие во время занятий и в период восстановления.

### **УЧЕТ РЕЗЕРВНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ОРГАНИЗМА ПРИ ВОССТАНОВЛЕНИИ ДЕТЕЙ С НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНОЙ ДИСТОНИЕЙ (НЦД)**

*М. Г. ШАМАНАЕВА (студ. 3 к.), В. И. ПРИХОДЬКО (канд. мед. наук, доцент), БГУФК*

В настоящем исследовании была поставлена цель - оценить резервные возможности организма детей с НЦД и определить дозировку физической нагрузки с учетом функциональных возможностей занимающихся. Под наблюдением находилось 28 детей в возрасте 10-11 лет, страдающие НЦД по смешанному типу. Все дети разделены на 2 группы по 14 человек (контрольную и исследуемую). Первичное обследование проведено с целью изучения резервных возможностей занимающихся, для чего оценены показатели деятельности сердечно-сосудистой, дыхательной систем, физическая подготовленность. Для унификации полученных результатов нами разработана балльная шкала оценки всех показателей. У всех детей определен средний балл резервных возможностей, который составил 40,6, в контрольной группе - 40,2, в исследуемой - 41. Дети контрольной группы занимались по школьной программе, где физическая нагрузка дозировалась всем одинаково. Детей исследуемой группы разделили на 2 подгруппы: 1) с баллом <41 (n=9), и 2) с баллом >41 (n=5). Лицам первой подгруппы предлагалась меньшая по объему и интенсивности физическая нагрузка, за счет уменьшения числа повторений и замедления темпа выполнения упражнений. На каждом занятии проводился контроль пульса в покое и после нагрузки. При снижении пульса в покое на 10% на каждом последующем занятии число повторений каждого упражнения увеличивалось на 2 счета. У детей второй подгруппы дозировка физической нагрузки была такая же, как и у лиц контрольной группы. После применения дифференцированной физической нагрузки нами вновь оценена функциональная и физическая подготовленность всех детей. Оказалось, что ЧСС в покое снизилась у детей обеих групп, однако в большей степени у лиц исследуемой группы по сравнению с контрольной. У детей исследуемой группы пульсовое давление возросло на 23%, а у детей контрольной группы уменьшилось на 3%. Коэффициент выносливости уменьшился у представителей обеих групп, однако, в большей степени у детей исследуемой группы. Время задержки дыхания по пробе Штанге у детей исследуемой группы увеличилось, в то время как у лиц контрольной группы снизилось. Уровень гибкости увеличился в большей степени в исследуемой группе, чем в контрольной. Время, затраченное на выполнение челночного бега уменьшилось в исследуемой группе более значительно. Время бега в тесте на выносливость у детей контрольной группы не изменилось, а у исследуемой - снизилось на 2,6%. Подытоживая результаты проведенного исследования, необходимо подчеркнуть, что "функциональные возможности у детей с НЦД снижены; 2) дозировка физической нагрузки с учетом функциональных возможностей занимающихся более значительно улучшает функциональное состояние, уровень физической подготовленности детей с НЦД.

### **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АНКЕТИРОВАНИЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВЕРОЯТНОСТИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВЕРТЕБРОГЕННОЙ ПОЯСНИЧНОЙ БОЛИ**

*А. О. ШИНКАРЕВИЧ (студ. 5 к.), Н. М. ЭРАНОСЬЯН, БГУФК*

Научно-техническая революция коренным образом изменила социальную и экономическую структуру общества. Человек еще никогда не испытывал таких интенсивных воздействий как в 21 веке. Ускорение темпов жизни, усложнение трудовых процессов во всех сферах деятельности требует большего, чем раньше, физического и нервно-психического напряжения. Возникшие условия вызывают перестройку организма, ответные реакции которого можно охарактеризовать как проявления рациональной и нерациональной форм адаптации. Следствием этого и является прогрессирование некоторых заболеваний, в частности - остеохондроза позвоночника. (Дривотинов Б.В., Полякова Т.Д., Панкова М.Д., 2004)

Неврологические симптомы остеохондроза позвоночника выявляются у 40-80% взрослого населения планеты. В связи с часто рецидивирующими приступами болей временная потеря трудоспособности достигает 27%, а полная - инвалидность - 3%. Эти цифры говорят о том, что помимо ущерба, наносимого тому или иному чело-