

Пальвинская Л.В., канд. пед. наук

Белорусский государственный университет физической культуры
Республика Беларусь, Минск

ПРОГРАММА КОРРЕКЦИИ ФИЗИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ У СТУДЕНТОК С ГАСТРИТОМ

Palvinskaya L.

Belarusian State University of Physical Culture
Republic of Belarus, Minsk

PHYSICAL CONDITION CORRECTION PROGRAM FOR FEMALE STUDENTS WITH GASTRITIS

ABSTRACT. The article reveals the content and effectiveness of the developed program for correcting the physical condition of students with gastritis.

KEYWORD: physical development; physical fitness; gastrointestinal tract; gastritis; female students; correction program.

АННОТАЦИЯ. Раскрывается содержание и эффективность разработанной программы коррекции физического состояния студенток с гастритом.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: физическое развитие; физическая подготовленность; желудочно-кишечный тракт; гастрит; студентки; программа коррекции.

В последние годы отмечается тенденция к увеличению числа студенческой молодежи с заболеваниями желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). Причины заболеваний ЖКТ сложны и многообразны: инфекционный фактор, пищевые отравления, некачественные продукты или плохая их обработка, нарушение режима питания – нарушения ритма приема пищи, переедание, недостаточное пережевывание пищи, злоупотребление грубой, острой, горячей пищей, кофе и неполноценное питание. Также влияет злоупотребление алкоголем и курением, длительный прием некоторых лекарственных средств, оказывающих повреждающее действие на слизистую оболочку желудка. Нарушения обмена веществ – ожирение, дефицит железа. В ряде случаев причина может заключаться в психических напряжениях, стрессовых ситуациях. По данным медицинской статистики хронический гастрит встречается у 50–60 % студентов и взрослого населения, до 80 % у детей школьного возраста [1]. Применение рационально подобранных физических упражнений в комплексном восстановлении лиц с гастритами способствуют более быстрому выздоровлению.

Цель исследования: оценить эффективность разработанной программы коррекции физического состояния у студенток с гастритом.

Для достижения цели использовались следующие методы исследования: анкетирование для выявления наиболее распространенных симптомов заболевания; изучение физического развития (измерялись рост, масса тела, окружности талии) и подготовленности (тесты: сгибание и разгибание туловища, удержание туловища под углом 45°, удержание прямых ног лежа на спине под углом 45°, наклон вперед из ис-

ходного положения сидя); оценка функционального состояния вегетативной нервной системы (ортостатическая проба); метод математической статистики.

Исследование проводилось на базе общежития № 4 учреждения образования «Белорусский государственный университет» в период с сентября по октябрь 2019 года. В исследовании приняло участие 20 студенток с гастритами, отнесенных по состоянию здоровья к специальному учебному отделению. Обследуемые были разделены на контрольную (КГ) и экспериментальную (ЭГ) группы по 10 человек в каждой.

В начале исследования проводилось анкетирование с целью выявления симптомов, проявляющихся при заболеваниях желудочно-кишечного тракта у обследуемых студенток. На вопрос «Часто ли отмечаются боли в области желудка?» 90 % лиц КГ и 70 % опрашиваемых ЭГ ответили – да. Положительно ответили на вопрос «У Вас бывает изжога?» 60 % студенток КГ и 70 % лиц ЭГ. При выявлении предрасположенности к заболеваниям желудочно-кишечного тракта на вопрос «Есть ли в Вашей семье лица с заболеваниями желудочно-кишечного тракта?» 90 % опрашиваемых контрольной и экспериментальной групп ответили – да. «Беспокоит ли Вас повышенная раздражительность, утомляемость?» 40 % лиц ЭГ и 60 % респондентов КГ ответили положительно.

В начале исследования у лиц контрольной и экспериментальной групп показатели физического развития соответствовали возрастной норме. Физическое развитие студенток ЭГ и КГ в целом находилось на среднем уровне. При индивидуальном анализе выявлено, что масса тела и окружность талии у 20 % обследуемых ЭГ и 30 % студенток КГ находилась на уровне выше среднего.

При изучении функционального состояния вегетативной нервной системы в начале исследования было выявлено, что пульс в покое у 40 % лиц КГ и 20 % студенток ЭГ находился на верхней границе нормы. При переходе из положения лежа в положение стоя показатели пульса указывали, что у половины студенток ЭГ и у 70 % лиц КГ повышенная возбудимость симпатического отдела вегетативной нервной системы.

При анализе физической подготовленности (таблица) в начале исследования выявлено, что силовая выносливость прямых мышц живота в тестах «сгибание и разгибание туловища», «удержание туловища под углом 45°», нижней порции прямой мышцы живота в тесте «удержание прямых ног под углом 45°» у студентов КГ на среднем уровне, а у лиц ЭГ на уровне ниже среднего. Показатели гибкости обследуемых КГ находились на уровне ниже среднего, а у студентов ЭГ – на среднем.

Таблица – Результаты контрольно-педагогического тестирования студенток контрольной и экспериментальной групп в начале исследования

Контрольно-педагогические тесты	КГ	ЭГ	P
Сгибание и разгибание туловища, раз	39,5±4,71	42,8±4,1	>0,05
Удержание туловища, сидя под углом 45°, с	36±5,47	38,4±6	>0,05
Удержание прямых ног лежа на спине под углом 45°, с	28±2,44	29,2±2,57	>0,05
Наклон вперед сидя, см	12,8±4,58	15,1±4,62	>0,05

Студентки КГ и ЭГ занимались по программе учреждения образования, «Белорусский государственный университет» которая включала занятия по физической культуре 2 раза в неделю по 90 минут. Студентки ЭГ дополнительно занимались по разработанной нами программе, которая включала:

1. Самомассаж ежедневно по 10 минут (в период с 7 до 9 утра).

Задачи: оказать седативное влияние на центральную нервную систему, способствовать улучшению работы меридиана желудка, уравновесить имеющийся дисбаланс протекающей энергии в данном меридиане [2].

Проводился самомассаж основных точек меридиана желудка по седативной методике. Первоначально выполнялся массаж противоболевой точки E34, затем массировалась точка «Долголетия» E36. Далее по ходу меридиана массировалась стабилизирующая точка – E40, а затем точка пособник – E42 и седативная – E45 (рисунок 1).

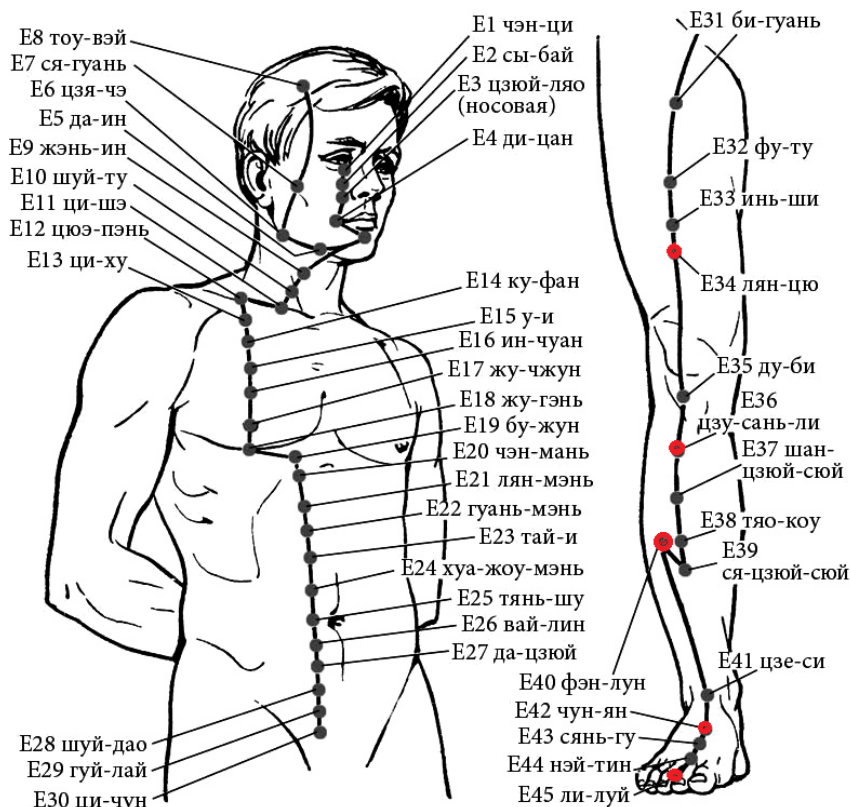


Рисунок 1 – Расположение точек меридиана желудка

На каждой точке сначала выполнялось поглаживание – поступательное, прямолинейное, нежное и непрерывное движение пальцами против часовой стрелки (10–15 повторений). Необходимо добиться ощущения легкости, тепла, расслабленности. Далее выполнялось растирание подушечками одного или нескольких пальцев прямолинейными, круговыми движениями против часовой стрелки со смещением массируемых тканей, при этом движение направлено против хода энергии в данном меридиане (10–15 повторений). Разминание выполнялось подушечками одного или нескольких пальцев. Сначала поверхностные, затем более глубокие надавливания (10–15 повторений). Заканчивалось воздействие на точку вибрацией, которая выполнялась подушечками пальцев, движение непрерывное, поступательное, против хода направления меридиана. Повторялось 15–20 раз [3].

2. Самостоятельные занятия через день по 15 минут.

Задачи: нормализовать моторную функцию желудка, улучшить кровообращение в органах брюшной полости и малом тазу, укрепить мышцы брюшного пресса, улучшить психическое состояние.

Упражнения выполнялись под расслабляющую музыку с произнесением аффирмаций. Примеры аффирмаций: я ощущаю себя здоровым и счастливым человеком; я знаю, что с каждым новым днем мое самочувствие заметно улучшается; я люблю себя, свое тело и свою душу; я знаю, что мой организм эффективно исцеляется от всех недугов; я чувствую себя бодрым и полным жизненной энергии человеком; я обладаю абсолютно здоровым телом; я люблю каждую клеточку своего тела; я правильно и грамотно использую внутренние ресурсы своего организма; мой организм наполняется энергией на клеточном уровне; мой организм бодр и наполнен жизненными силами; я излучаю жизненную энергию и здоровье; моя пищеварительная система абсолютно здорова; моя иммунная система защищает меня от вирусов и инфекций.

3. Дополнительные занятия 2 раза в неделю по 45 минут. Занятия проводились в тренажерном зале, при подборе упражнений учитывались ассоциативные висцеро-мышечные связи. Подготовительная часть занятия включала в себя упражнения на кардиотренажере 10 минут. В основной части занятия в виде круговой тренировки выполнялись упражнения на активизацию ключичной порции большой грудной мышцы, ассоциативно связанной с желудком (30 секунд работа, 30 секунд отдых). Комплекс состоял из 10 упражнений. В заключительной части выполнялась работа на кардиотренажере в течении 10 минут.

После применения программы коррекции у студенток с гастритом наблюдалось изменение ответов при повторном анкетировании. На вопрос «Часто ли отмечают боли в области желудка?» положительные ответы уменьшились у 10 % лиц КГ и 20 % респондентов ЭГ. «У Вас бывает изжога?» ответ – «да» уменьшился у 10 % студенток КГ и у 30 % опрашиваемых ЭГ. На вопрос «Беспокоит ли Вас повышенная раздражительность, утомляемость?» положительные ответы уменьшились у 10 % респондентов КГ и у 20 % студенток ЭГ (рисунок 2).

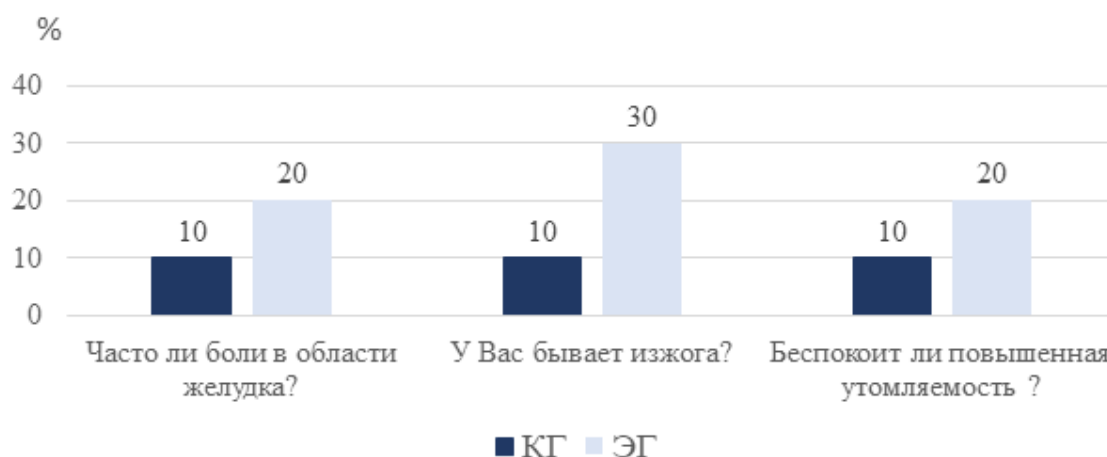


Рисунок 2 – Динамика положительных ответов при выявлении симптомов заболевания у студенток контрольной и экспериментальной после применения программы коррекции

После применения программы коррекции изменились показатели физического развития, так масса тела снизилась у 10 % лиц ЭГ и не изменилась у студенток КГ. Окружность талии уменьшилась у 20 % и 10 % студенток ЭГ и КГ соответственно.

При индивидуальном анализе результатов ортостатической пробы было определено, что нормальная возбудимость симпатического отдела ВНС у студенток ЭГ увеличилась до 70 %, а у лиц КГ не изменилась.

У лиц ЭГ по сравнению со студентками КГ в большей степени наблюдалось улучшение показателей физической подготовленности, а именно: в тесте «сгибание и разгибание туловища» прирост результата у лиц ЭГ составил 4,7 %, а у лиц КГ – 4,3 %; в тесте «удержание туловища, сидя под углом 45°» у студенток ЭГ результаты улучшились на 6 %, а у студенток КГ на 3,5 %; в тесте «удержание прямых ног лежа на спине под углом 45 градусов» прирост результата у лиц ЭГ составил 7,5 %, а у лиц КГ – 1 %, «наклон вперед сидя» у студенток ЭГ улучшился на 11 %, а у обследуемых КГ на 5,5 %.



Рисунок 3 – Процент прироста показателей физической подготовленности студенток контрольной и экспериментальной групп применения программы коррекции

Улучшение физического развития, подготовленности, функционального состояния ВНС в конце исследования у лиц ЭГ в большей степени по сравнению со обследуемыми КГ говорит об эффективности разработанной программы коррекции физического состояния для студенток с гастритом.

1. Василенко, В. Х. Болезни желудка и 12-перстной кишки / В. Х. Василенко, А. Л. Гребнев. – М.: Медицина, 2008. – 105 с.
2. Васичкин, В. И. Большой справочник по массажу / В. И. Васичкин. – М.: АСТ: Полигон, 2010. – 215 с.
3. Васичкин, В. И. Исцеляющие точки организма. Самые надежные техники самопомощи / В. И. Васичкин. – М.: АСТ: Полигон, 2015. – 320 с.