

Во-вторых, большое количество студентов не знают основ методических знаний. Трудности вызывают оценка физического развития (76 % ошибочных вариантов) и физической подготовленности (64 % неверных ответов), а также вопросы, касающиеся диапазона предельно допустимой ЧСС во время нагрузки у нетренированных людей (82 % ошибок). На вопрос «О чем говорит восстановление пульса после выполнения физической нагрузки в течение одной минуты до исходного уровня?» было получено 78 % неверных ответов.

Анализ полученных данных свидетельствует о мозаичности знаний студентов по предмету «Физическая культура», их недостаточной упорядоченности и взаимосвязи.

Основной источник информации для студентов – занятия по физической культуре, как практические, так и теоретические. Именно совершенствованию образовательного компонента данных занятий необходимо уделять особое внимание и в первую очередь у студентов первого курса, имеющих те или иные отклонения в состоянии здоровья.

1. Лубышева, Л.И. Концепция физкультурного воспитания: методология развития и технология реализации / Л.И. Лубышева // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. – 1996. – № 1. – С. 5–11.

2. Лубышева, Л.И. Теоретико-методологическое обоснование физкультурного воспитания студентов / Л.И. Лубышева, Г.М. Грузных // Теория и практика физ. культуры. – 1991. – № 6. – С. 9–12.

3. Тесты для определения уровня усвоения теоретико-методических знаний по физической культуре / авт.-сост.: В.А. Коледа [и др.]. – Минск: ФУСТ БГУ, 2003. – 32 с.

4. Физическая культура: типовая учебная программа для вузов / под общ. ред. В.А. Коледы. – Минск: РИВШ, 2008. – 60 с.

ДВИГАТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ КАК ОДИН ИЗ КОМПОНЕНТОВ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ СИНДРОМЕ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ У ДЕТЕЙ

Габрукович М.С.,

Белорусский государственный университет физической культуры,
Республика Беларусь

На современном этапе социально-экономического развития общества особенно важной является проблема оптимизации здоровья и физического развития детей в условиях начальной школы, и это не случайно, так как наиболее выраженные изменения в состоянии здоровья детей (7–8 лет) наблюдаются именно в данный период адаптации к обучению, т. е. когда происходит переход из детского дошкольного учреждения в школу (И.А. Криволапчук, 2007).

Состояние здоровья ребенка относится к ведущим факторам, в значительной мере определяющим его способности успешно справляться со всеми требованиями, предъявляемыми к нему, условиями жизни и воспитания в школе и семье.

Вместе с тем результаты специальных исследований свидетельствуют о том, что уже в дошкольном возрасте уменьшается число здоровых детей (В. Шишкина, 2006; Э.Я. Степаненкова, 2001).

Детский организм болезненно реагирует на неблагоприятные экзогенные влияния в кризовые (критические) периоды психофизиологического онтогенеза. Младший школьный возраст является одним из таких периодов (М.В. Антропова, 1983; М.М. Безруких, 2003). Особенности морфофункционального развития всех систем и органов ребенка в это время, продолжающиеся процессы роста и тканевой дифференцировки обуславливают низкую устойчивость его организма ко многим неблагоприятным воздействиям. Все это создает

предпосылки для развития различных функциональных расстройств при едва уловимых нарушениях границ выносливости организма к воздействующим факторам (Н.И. Шлык, 1987; В.М. Смирнов, 2000).

В современной педиатрической кардиологии важная роль дисфункции вегетативной нервной системы в формировании кардиоваскулярных нарушений и заболеваний является установленным фактом. Возросший интерес к синдрому вегетативной дисфункции (СВД) определяется, прежде всего, его высокой распространенностью в популяции детей и подростков (Н.А. Белоконь, 1987; С.М. Кушнир, 2000; Е.М. Спивак, 2003). По данным различных авторов, частота синдрома вегетативной дистонии колеблется от 15 до 80–86 % (Ю.Г. Кузьмичев, 1998). За период обучения в школе количество случаев синдрома вегетативной дистонии возрастает в 16 раз (Е.А. Лепарский, 1989).

Следует отметить, что имеющиеся исследования по проблемам вегетативной дисфункции касаются в своем абсолютном большинстве школьников средних и старших классов, тогда как особенностям автономной дизрегуляции у детей старшего дошкольного и младшего школьного возраста посвящены единичные работы (Е.М. Спивак, 2003; Л.М. Беляева, 2003). Вместе с тем именно в этот период онтогенеза отмечаются ранние пограничные изменения вегетативной регуляции, что требует своевременного использования средств оптимизации состояния вегетативной нервной системы. В настоящее время практически не изучены вопросы профилактики и коррекции вегетативной дисфункции у детей младшего школьного возраста на основе использования средств физического воспитания.

Мнения различных авторов сходятся в том, что СВД следует понимать как синдромокомплекс, проявляющийся нарушениями вегетативной регуляции внутренних органов, желез внутренней секреции, сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, органов дыхания и т. д., связанный с первичными или вторичными отклонениями в структуре и функции центральной и периферической нервной системы. Необходимо также отметить, что СВД – это синдром, который может предшествовать развитию психосоматических заболеваний, таких как ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, бронхиальная астма, язвенная болезнь желудка и др., составляющих значительный процент их проявления у взрослого населения (Н.А. Белоконь, М.Б. Кубергер, 1987; Л.М. Беляева, 2003; В.М. Чичко, 2007). Немаловажное значение имеет тот факт, что развитие СВД в раннем детском возрасте тесно связано с психосоматическими заболеваниями в будущем.

Все перечисленное выше позволяет осознать то, насколько важным является подход к лечению и профилактике СВД у детей. Анализ многих источников литературы свидетельствует о том, что особенно важным для коррекции вегетативного баланса считается уровень двигательной активности, так как гиподинамия является одним из факторов, провоцирующим и еще больше усугубляющим вегетативную дисфункцию. При проведении немедикаментозных мероприятий при терапии СВД большинство авторов рекомендуют заниматься гигиенической гимнастикой, активными подвижными играми, дозированной ходьбой, а также такими видами спорта, как плавание, лыжи, коньки, настольный теннис, бадминтон, катание на велосипеде. Нежелательны занятия групповыми видами спорта (футбол, баскетбол, волейбол) и связанными с ударами и сотрясениями (бокс, борьба, каратэ) (Н.А. Белоконь, М.Б. Кубергер, 1987; Е.М. Спивак, 2003; Л.М. Беляева, 2003; В.М. Чичко, 2007).

На наш взгляд, недостатками данных мероприятий является то, что в них не указано, какие же виды физических упражнений будут наиболее эффективны с точки зрения их влияния на функциональное состояние детей с СВД в соответствии с типами вегетативной дисфункции (ваготонический, симпатико-тонический и смешанный), а также отсутствуют рекомендации по нормированию нагрузок.

Необходимо обратить внимание на то, что при диагностике СВД особую роль играет изучение вегетативного гомеостаза, которое предполагает оценку трех его компонентов: исходного вегетативного тонуса (ИВТ), реактивности и обеспечение деятельности. Для характеристики ИВТ по данным кардиоинтервалографии (КИГ) ориентируются на такой показатель, как индекс напряжения (ИН). При КИГ рассчитываются следующие статистические показатели: мода (M_o) – характеризует активность гуморального канала регуляции ритма сердца; амплитуда моды ($A M_o$) – отражает активность симпатической регуляции сердечного ритма; вариационный размах (ΔX) – характеризует уровень активности холинэргической системы; ИН – отражает степень напряжения компенсаторных механизмов. В работах Н.Н. Даниловой показано, что с ростом тренировки у спортсменов, независимо от пола и возраста, достоверно увеличивается мода и средняя величина вариационного размаха, уменьшается средняя величина амплитуды моды, т. е. уменьшается индекс напряжения. Таким образом, можно предположить, что занятия физическими упражнениями будут благоприятно влиять на функциональное состояние детей с СВД.

Весьма перспективным направлением коррекции физического состояния младших школьников с синдромом вегетативной дисфункции является применение специальных программ занятий физическими упражнениями. При их реализации использование мышечных нагрузок не ограничивается решением только специфических задач физического воспитания, связанных с развитием двигательных способностей и формированием жизненно важных двигательных умений и навыков, а прежде всего, обеспечивает совершенствование регуляции функционального состояния, снижение психофизиологической цены и укрепление здоровья занимающихся.

Обобщая вышеизложенное, можно заключить, что применение гетерогенных комплексов физических упражнений будет не только способствовать всестороннему развитию физических качеств и совершенствованию функциональных возможностей организма младших школьников с СВД, но также благоприятно влиять на их функциональное состояние.

Подчеркнем, что дальнейшая разработка данной проблемы связана с поиском путей оптимизации функционального состояния детей младшего школьного возраста с СВД посредством управления их физической подготовкой.

1. Спивак, Е.М. Синдром вегетативной дистонии в раннем и дошкольном детском возрасте / Е.М. Спивак. – Ярославль: Александр Рутман, 2003. – 120 с.
2. Беляева, Л.М. Сердечно-сосудистые заболевания детей и подростков / Л.М. Беляева, Е.К. Хрусталева. – 2-е изд., перераб. и доп. – Минск.: Вышэйшая школа, 2003. – 365 с.
3. Белоконь, Н.А. Болезни сердца и сосудов у детей: рук. для врачей: в 2 т. / Н.А. Белоконь, М.Б. Кубергер. – М.: Медицина, 1987. – Т. 1. – 487 с.
4. Данилова, Н.Н. Физиология высшей нервной деятельности / Н.Н. Данилова, А.Л. Крылова. – Ростов н/Д: Феникс, 1999. – 480 с.
5. Криволапчук, И.А. Оптимизация функционального состояния детей и подростков в процессе физического воспитания: монография / И.А. Криволапчук. – Гродно: ГрГУ, 2007. – 606 с.