

хания повышают сопротивляемость детского организма к различным инфекциям. А комплексное использование физических упражнений, закаливания и дыхательных упражнений, воздействие на биологически активные точки, является профилактическим средством острых респираторных заболеваний.

Главным фактором роста и развития детей является двигательная активность. Оздоровительная нагрузка, по данным наших исследований, повышает активность обменных процессов, создает благоприятные условия для функций кровообращения, дыхания, пищеварения, обменных процессов в тканях, в суставном аппарате, нервно-эндокринной системе.

В целом физическое воспитание детей дошкольного возраста решает оздоровительные, воспитательные и образовательные задачи. Они взаимосвязаны и взаимообусловлены. Учитывая тот факт, что в последнее время состояние здоровья детей дошкольного возраста имеет тенденцию к снижению, правомерно делать уклон на оздоровительное направление в работе. Выявленные наиболее эффективные средства физического воспитания, их рациональное сочетание, позволяют эффективно решать оздоровительные задачи в процессе физического воспитания детей дошкольного возраста.

1. Жарко, В. И. Об итогах работы органов и организаций здравоохранения Республики Беларусь в 2014 году и основных направлениях деятельности на 2015 год (доклад на итоговой коллегии Министерства здравоохранения 30.01.2015 г.) / В. И. Жарко // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2015. – № 1. – С. 4–16.

2. Козлов, И. М. Проблемы физического воспитания дошкольников / И. М. Козлов // Физическая культура. – № 2. – С. 11–12.

3. Кравчук, Т. А. Методика оздоровительной тренировки детей шестого года жизни: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 / Т. А. Кравчук. – Омск, 1996. – 133 с.

4. Логвина, Т. Ю. Проблемы сохранения здоровья детей средствами физической культуры / Т. Ю. Логвина // Мир спорта. – 2014. – № 1 (54). – С. 33–37.

5. Мещерякова, Е. А. Проблемы физического воспитания дошкольников в условиях современного дошкольного образования / Е. А. Мещерякова, Н. М. Воронина // Молодой ученый. – 2016. – № 13.3. – С. 60–62.

МЕТОДИКИ ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ СТУДЕНТОВ

Медвецкая Н.М., Синютин А.А.

Витебский государственный университет им. П.М. Машерова
Республика Беларусь

Здоровье молодежи – проблема ближайшего и отдаленного будущего, так как весь государственный потенциал, обеспечение обороноспособности, высокого уровня гражданственности – все это может быть достигнуто здоровой молодежью с высокой физической и интеллектуальной работоспособностью. Значительный процент среди них составляют студенты [1].

В проводимых нами исследованиях приняли участие 80 студентов (60 юношей и 20 девушек в возрасте 18–20 лет), 12 кандидатов в мастера и 8 мастеров спорта. Во время обучения в университете около 25 % спортсменов повысили свой квалификационный уровень. Исследование функционального состояния студентов включило определение их физического развития. Оценка физического развития проводилась с учетом возраста, пола и спортивной специализации, наиболее распространенным в спортивной медицине методом стандартов [2].

В качестве функциональной пробы для оценки адаптации кровообращения к скоростной работе и работе «на выносливость» исследуемые выполняли трехментную комбинированную пробу Летунова. Данная методика была приемлемой, поскольку студенты имели высокую спортивную квалификацию.

При обследовании студентов факультета физического воспитания и спорта 30 % имели средний уровень физического развития (в основном девушки), 45 % – выше среднего, у 25 % обследуемых спортсменов с высокими спортивными разрядами физическое развитие отмечено как высокое. В то же время результаты наших исследований выявили более низкие показатели физического развития студентов университета по сравнению со студентами БГУФК [1].

Результаты выполнения пробы Летунова оценивались путем выявления типов реакции кровообращения на физическую нагрузку, при этом нормальной реакцией ЧСС на физическую нагрузку (20 приседаний) считается увеличение пульса на 60–80 %. После 3-минутного бега на месте в темпе 180 шагов/мин увеличение пульса не превышало 100 %. Превышение этой цифры указывает на нерациональную реакцию на физическую нагрузку [2]. При изучении реакции артериального давления (АД) на функциональную пробу Летунова анализировали изменения АД систолического, АД диастолического и АД пульсового. У хорошо тренированных спортсменов в большинстве случаев (85 %) отмечался нормотонический тип реакции на пробу, который свидетельствовал о том, что под влиянием каждой нагрузки происходит выраженное в различной степени учащение пульса.

При нормотоническом типе реакции на все виды нагрузок повышается АД систолическое и снижается АД диастолическое. Так, например, после второй и третьей нагрузок максимальное АД повышалось до 160–180 мм. рт. ст.

Важным критерием нормотонической реакции является также быстрое восстановление ЧСС и АД до исходного уровня. Так, после первой нагрузки полное восстановление наблюдалось на второй минуте отдыха, после второй нагрузки – на третьей минуте, после третьей нагрузки – на четвертой минуте. Замедление восстановления вышеприведенных показателей связывают с недостаточной тренированностью спортсмена.

Другие типы реакций на пробу Летунова обозначались как атипические. Довольно частый гипертонический тип реакции характеризуется резким повышением максимального АД до 180–220 мм рт. ст., причем АД диастолическое при этом либо не изменяется, либо повышается. Данный тип реакции наблюдался в 15 % случаев. Характер описываемых изменений, по нашему мнению, может свидетельствовать о предгипертоническом состоянии. Он также может быть связан с явлениями переутомления или перетренированности.

Гипотонический тип реакции характеризовался резким повышением ЧСС (до 190 уд/мин) на 2-ю и 3-ю нагрузку при незначительном повышении АД систолического. Этот тип реакции считается неблагоприятным, так как увеличение минутного объема крови происходит главным образом за счет повышения ЧСС (увеличение систолического объема невелико). Характерно, что неблагоприятных типов реакции у исследуемых не выявлено.

Исследования показали: в процессе длительной адаптации системы кровообращения к систематическим физическим нагрузкам работа сердца у спортсменов приобретала ряд характерных изменений, которые выражались в нормотоническом (оптимальном) типе реакции при проведении достаточно информативной функциональной пробы с дозированной физической нагрузкой. Можно утверждать, что данная методика имеет практическую значимость при определении функционального состояния спортсменов, ее целесообразно рекомендовать для использования тренерами.

1. Панкова, М. Д. Результаты подготовки специалистов по физической культуре и реабилитации в учреждении образования «БГУФК» / М. Д. Панкова // Здоровье и здоровый образ жизни: состояние и перспективы: сборник трудов V Российской научно- практической конференции. – Смоленск: Смол ГУ, 2007. – С. 336.

2. Герасевич, А. Н. Спортивная медицина: учеб.-метод. указания для студентов факультета физического воспитания / А. Н. Герасевич, В. К. Куприяк. – Брест: БрГУ им. А.С. Пушкина, 2001. – 61 с.

ФИЗИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ СТУДЕНТОВ С РАЗЛИЧНОЙ АДАПТАЦИЕЙ К ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ

Насанович Д.Н.,

Приходько В.И., канд. мед. наук, доцент

Белорусский государственный университет физической культуры
Республика Беларусь

В настоящее время жизнь и учеба студенчества с каждым годом становятся интенсивнее, требуя рационального расходования времени и сил, что не представляется возможным без высоких показателей, характеризующих состояние здоровья. По данным Министерства здравоохранения Республики Беларусь, только каждого пятого студента можно считать практически здоровым [1]. Среди основных причин снижения общего уровня здоровья и роста заболеваемости студентов чаще всего называют гиподинамию, перенапряжение органа зрения, эмоциональные перегрузки [2]. Все это сопровождается ухудшением физического состояния организма. В связи с изложенным нами была предпринята попытка изучить особенности физического состояния студентов с различной адаптацией к физической нагрузке.

В работе использовались следующие методы исследования: антропометрический метод (длина тела, масса тела, индекс массы тела (ИМТ)); оценка функционального состояния кардиореспираторной системы (проба Мартине – Кушелевского, проба Штанге в покое, проба Штанге после физической нагрузки пробы Мартине – Кушелевского); тестирование физической подготовленности (скоростно-силовые способ-