

Заключение. В результате исследований не отмечено существенных расхождений между мужчинами и женщинами с высокой степенью миопии по показателям, характеризующими функциональное состояние сердечно-сосудистой системы. У студентов с высокой степенью миопии наблюдалась удовлетворительная адаптация сердечно-сосудистой системы на физическую нагрузку как в состоянии покоя, так и на выполнение физической нагрузки в динамике. Была отмечена неустойчивая реакция ЧСС на дозированную физическую нагрузку, которая была выше на 25-30 %, чем у здоровых сверстников. Основой улучшения адаптации сердечно-сосудистой системы к физическим нагрузкам является их коррекция на занятиях физической культурой у студентов с высокой степенью миопии в аэробном режиме – 80%, в смешанном (аэробно-анаэробном) – 18% и около 2% – в анаэробном.

1. Андреев, Т. А. Проблема близорукости у студентов 21 века / Т.А. Андреев, К.А. Филиппова, А.А. Серова // Сетевое издание «Наука». – 2020. – № 2 (56). – С. 142–146.
2. Андреев, В.В. Коррекция и развитие ловкости у школьников 12-17 лет с депривацией зрения / В.В. Андреев, Н.А. Шурьев, О.В. Мараховская // Адаптивная физическая культура. – 2013. – № 7. – С. 35–37.
3. Беженцева, Л.И. Оздоровительные технологии в физическом воспитании специальных медицинских групп / Л.И. Беженцева // Теория и практика физической культуры. – 2016. – № 12. – С. 79–81.
4. Никифорова, О.Н. Адаптация и особенности функциональных возможностей девушек-футболисток с нарушениями слуха в зависимости от квалификации и возраста / О.Н. Никифорова, А.Д. Журбина, Е.Д. Бакулина, М.В. Хотеева // Теория и практика физической культуры. – 2021. – № 9. – С. 40–42.
5. Плотников, Д. Ю. Анализ распространенности миопии среди студентов медицинского вуза / Д.Ю. Плотников, С.Т. Аглиуллина, Л.Ш. Ашратова и др. // Медицина. – 2023. – № 1. – С. 25–34.
6. Прошляков В.Д. О профилактике прогрессирования миопии у студентов на занятиях по физическому воспитанию / В.Д. Прошляков, Г. В. Пономарев, Г. В. Котова // Физическое воспитание и студенческий спорт. – 2023. – Т. 2, вып. 3. – С. 282–286.

ПРОБЛЕМЫ НАРУШЕНИЙ ОРГАНИЗАЦИИ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ И НАРУШЕНИЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА У ДЕТЕЙ

Самокиш О.А.,

магистрант ВГУ имени П.М. Машерова, г. Витебск, Республика Беларусь

Научный руководитель – Шпак В.Г., канд. пед. наук, доцент

Проблема нарушений организации двигательной активности у детей в современном мире является довольно серьезной и актуальной.

В Республике Беларусь болезни костно-мышечной системы занимают III место среди остальных болезней, страдает каждый девятый житель [1].

У детей 3% патологий позвоночника от всех болезней опорно-двигательного аппарата – сколиозы, кифозы, различные врожденные аномалии. Нарушение осанки 30%-40%, плоскостопие- 20-30% [2,3].

Цель исследования является изучение факторов, способствующих нарушению организации двигательной активности детей и нарушению опорно-двигательного аппарата у детей, а также определение принципов построения модели профилактики нарушений.

Материал и методы. Нами были изучены и обобщены документальные и литературные источники, а также результаты опроса.

Результаты и их обсуждение. На основе изучения и анализа научно-методической литературы, современных результатов научных исследований выявлены факторы, которые способствуют нарушению двигательной активности:

1. Сидячий образ жизни: из-за распространения компьютеров, планшетов, смартфонов дети большую часть времени проводят за экранами.

2. Уменьшение времени на уличные игры: раньше дети проводили на свежем воздухе много времени, играя во дворе, в парке.

3. Отсутствие достаточного количества спортивных секций: не во всех районах есть возможность заниматься, не все родители имеют финансовую возможность оплатить занятия.

4. Недостаточное внимание к физическому воспитанию в школах, из-за увеличения учебной нагрузки и упора на успехе в учебе.

5. Влияние маркетинга и рекламы: детям постоянно предлагают продукты быстрого питания и сладости, что приводит к ожирению и нарушению обмена веществ в организме, а недостаток витаминов, минералов может привести к ослаблению костей, мышц, что приводит к увеличению риска травм и нарушений опорно-двигательного аппарата.

6. Экологические факторы: загрязнение окружающей среды, отсутствие удобных мест для активного времяпровождения.

7. Генетические факторы: некоторые дети имеют предрасположенность к нарушениям опорно-двигательного аппарата, из-за наследственного фактора.

8. Психологические аспекты: стресс, тревога, депрессия, низкая самооценка приводят к снижению интереса к физической активности и движению.

9. Недостаточное вовлечение родителей, которые сами не занимаются спортом, не поддерживают детей и не мотивируют их к занятиям.

10. Неправильная обувь одна из главных причин деформации стоп, позвоночника из-за ношения неудобной, несоответствующей по размеру.

Решение этих проблем требует совместного усилия со стороны общества, родителей, школы, спортивных организаций, государственных структур для создания благоприятной среды и условий для развития здорового образа жизни у детей, в соответствии с законами развития детского организма.

Основываясь на данные, полученные в результате анализа литературных источников, нами сформулированы принципы профилактической работы:

- учет состояния здоровья детей;
- популяризация здорового образа жизни и проведение информационно-разъяснительной работы о важности физической активности для здоровья детей, комплексность и непрерывность проводимых мероприятий;
- развитие спортивных секций и клубов, при поддержке спортивных организаций;
- повышение эффективности профилактики за счет обеспечения здоровьесберегающей среды в условиях учреждений образования и семьи;
- обеспечение обязательного физического образования в школах, с достаточным количеством уроков;
- поддержка семьи: обучение родителей о важности физической активности для детей;
- интеграция мероприятий в воспитательно-образовательном процессе;
- создание безопасных и оборудованных площадок для игр: развитие инфраструктуры, которая будет способствовать активному образу жизни детей на улице.
- использование технологий для стимуляции движений, игры с использованием дополнительной реальности;
- обучение детей навыкам самостоятельных занятий для повышения двигательной активности.

Реализация модели предполагает обязательный контроль в целях координации работы, в соответствии с поставленными задачами, предупреждение возможных ошибок и оказание необходимой помощи. Модель организационно-методической профилактики нарушений организации двигательной активности представлена системой мер медицинского и немедицинского характера, направленных на предупреждение риска развития отклонений, предотвращение или замедление их прогрессирования.

Заключение. Таким образом все указанные факторы в совокупности влияют на опорно-двигательную систему детей. Поэтому важно уделять внимание всем аспектам здоровья детей с самого раннего возраста. Совокупность всех мер позволяет создавать благоприятную среду для развития двигательной активности у детей и способствует формированию здоровой среды молодого поколения.

1. Насонова, В. А. Проблема болезней костно-мышечной системы в современном мире (Национальное руководство) / В.А. Насонова. – Москва: ГЭОТАР, 2010. – 106 с.

2. Медик, В.А. Общественное здоровье и здравоохранение / В.А.Медик, В.И. Лисицин, М.С. Токмачев. – Москва: ГЭОТАР, 2012. – 400

3. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани в Беларуси – проблема здоровья и качества жизни / С.И. Антипова, В.П. Валькевич, В.В. Антипов, И.И. Савина // Медицинские новости. – 2013. – №5. – С. 50–55.

ИЗУЧЕНИЕ СКОРОСТИ И ТОЧНОСТИ ПОДАЧИ МЯЧА В ВОЛЕЙБОЛЕ С ПОМОЩЬЮ ИНФОРМАЦИОННЫХ МЕТОДОВ ОПЕРАТИВНОГО КОНТРОЛЯ

Семенов Н.М.,

*аспирант Института садоводства и ландшафтной архитектуры
ФГБОУ ВО РГАУ-МСХА имени К.А. Тимирязева, г. Москва, Российская Федерация*
Научный руководитель – Сопарев А.А., ст. преподаватель

В современном профессиональном волейболе подача может предопределить исход не только партии, но и матча. Набранные на подаче очки могут стать определяющими исход матча при равных показателях организации игры в атаке и защите. Каждый игрок должен понимать, что главное не только забить с подачи, но и важно ее не проиграть. Поэтому волейболистам необходимо уделять внимание в тренировочном процессе укреплению мышечно-связочного аппарата плечевого сустава [2], использовать современные методы оперативно контроля [4].

Цель исследования – экспериментально обосновать улучшение показателей технико-тактических характеристик силовой подачи волейболистов в подготовительном периоде годичного цикла.

В опросе приняли участие 30 волейболистов в возрасте 16–20 лет спортивной квалификации МС, КМС, 1 и 2 разрядов, а также 10 тренеров различной квалификации. Задачей опроса было выяснить отношение тренеров и игроков к проблеме использования разных подач волейболистов.

Результаты ответов на вопросы: «Какие подачи вам труднее принимать?» показал, что для 67% квалифицированных волейболистов труднее всего принимать силовую подачу, для 33% труднее принимать планирующую подачу (рисунок 1).

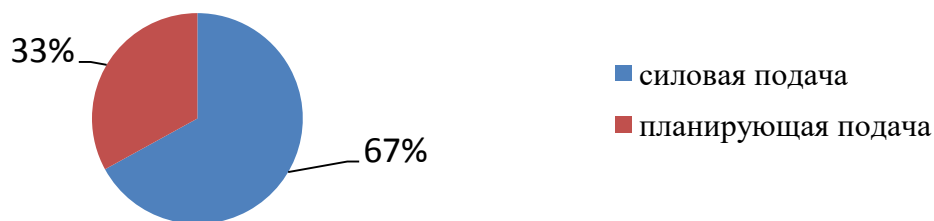


Рисунок 1 – Мнение квалифицированных волейболистов о трудностях приема мяча при разных подачах