

более ловкий – это легкий нападающий, а самые низкие игроки или лучшие игроки с мячом – это атакующий защитник и разыгрывающий, которые реализует план игры тренера, управляя выполнением наступательных и защитных игр (позиционирование игрока). Неофициально игроки могут играть трое на трое, двое на двое и один на один.

Создание и развитие баскетбольного рынка должно основываться на национальных условиях страны. Уровень социально-экономического развития определяет направление развития и общий уровень развития баскетбольной индустрии. Баскетбольный рынок должен выделять слово «выгода», настаивать на сочетании экономической выгоды и социальной выгоды и унифицировать первую; руководствоваться государственным регулированием, опирающемся на общество, а опирающемся на рынок. Политика, формирующая идеологическую систему трансформации государственных функций в «отрасль управления».

Заключение.

1. Баскетбольный рынок страны все еще находится в зачаточном состоянии, и развитие рынка представляет собой долгосрочный и трудный систематический проект. Путем расширения прироста маркетинга и усиления степени маркетинга баскетбола будет создана система управления рынком, соответствующая национальным условиям моей страны.

2. Принимать различные меры и полагаться на многостороннее сотрудничество для развития коммерческих ресурсов на баскетбольном рынке, создать новую систему подготовки баскетбольных талантов, создать атмосферу на поле за счет повышения уровня подготовки и конкуренции спортсменов.

3. Постоянно расширять потребительский спрос на баскетбольном рынке, открывать новые билеты, развивать права на телетрансляции, продукты с логотипами, спонсорские, рекламные и маркетинговые каналы, формировать звезд и, таким образом, стимулировать потребителей баскетбола. Интерес к баскетбольным видам спорта, расширение рынка баскетбола и повышение конкурентоспособности.

4. Укреплять связи между стадионами, прессой, клубами, зрителями и предпринимателями, активно и рационально разрешать их конфликты в распределении интересов, активно развивать баскетбольный рынок.

5. Создать систему подготовки баскетбольных резервных талантов, основанную на канальной подготовке и многоуровневом отборе, с использованием школ в качестве тренировочных баз.

1. Zhu, Z. Analysis of tactical execution of football players [J] / Z. Zhao // Sports and Sports products and Technology, 2018. – Vol. (7). – P. 198.
2. Shu, T.D. The Chinese Encyclopedia of Medicine. Human Physiology [M] / S. Tang Dynasty, L. Depei. – Beijing: Published by Chinese Union Medical College University Society, 2017. – С.304–305.

ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ АДАПТАЦИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ К ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ СТУДЕНТОВ С МИОПИЕЙ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ

Нестайко Е.Ю.,

студентка 5 курса РГАУ-МСХА имени К.А. Тимирязева,

г. Москва, Российская Федерация

Научный руководитель – Маркин Э.В., канд. пед. наук, доцент

Среди студенческой молодежи миопия встречается от 30 до 69% в разных российских вузах [1]. Из общего числа 13% студентов имеют миопия высокой степени при поступлении в вуз. Несмотря на успехи медицины, число студентов с высокой степенью к концу обучения увеличивается на 5-8 % [3].

Нарушение деятельности зрительного анализатора сопровождается снижением двигательной активности, которая вызывает у студентов затруднения при выполнении различных координационных движений, изменяется точность и соразмерность движений в пространстве. Кроме того, у данной категории студентов отмечается отставание в физическом развитии [2]. Систематические занятия в специальной медицинской группе необходимо студентам с высокой степенью миопии при соблюдении дозирования физической нагрузки с учетом состояния глазного дна и сетчатки [4, 5, 6].

Цель исследования – изучить особенности функционального состояния сердечно-сосудистой системы у студентов с высокой степенью миопии в процессе занятий физической культурой.

Материал и методы: анализ и обобщение данных научно-методической литературы, педагогические наблюдения, медико-биологические методы, методы математической статистики.

Результаты и их обсуждение. Для изучения особенностей сердечно-сосудистой системы к физической нагрузке студентов с высокой степенью миопии было проведено исследование с использованием функциональных проб. Данные обследования представлены в табл. 1.

Таблица 1 – Показатели функциональных проб студентов с высокой степенью миопии на физическую нагрузку

Показатели	Исследуемые 18-25 лет (n=20)	
	Мужчины (n=12)	Женщины (n=8)
Ортостатическая проба		
ЧСС лежа, уд/мин	81±2,1	81,1±2,1
ЧСС стоя, уд/мин	96,3±3,65	95,4±3,9
Разница пульса, уд/мин	15,3±1,55	14,3±1,7
Систолическое АД лежа, мм рт ст	100,3±4,1	100±4,5
Систолическое АД стоя, мм рт ст	112,0±2,6	111,1±1,8
Диастолическое АД лежа, мм рт ст	70,7±1,1	70,5±1,1
Диастолическое АД стоя, мм рт ст	74,5±1,9	74±1,5
Проба Мартине-Кушелевского		
ЧСС до нагрузки, уд/мин	101,7±8,8	100,0±12,5
ЧСС после нагрузки, уд/мин	165,0±12,5	152,5±6,3
Время восстановления после приседаний, сек	178,3±8,1	177,5±10,6
Реакция ССС на физическую нагрузку, %	62,2	52,5

Из представленных в табл. 1 данных видно, что разница ЧСС у мужчин составил 15,3 уд/мин, у женщин – 14,3 уд/мин, т.е. превышал 12 уд/мин. Показатели АД систолическое и АД диастолическое также незначительно повысились. Полученные данные соответствуют об удовлетворительной адаптации сердечно-сосудистой системы при ортостатической пробе у студентов с высокой степенью миопии.

Учащение пульса после выполнения пробы Мартине-Кушелевского у мужчин составило 62,2%, у женщин 52,5%, что характеризовало удовлетворительное состояние сердечно-сосудистой системы у студентов с высокой степенью миопии.

В то же время восстановление показателей ЧСС у мужчин составило 178,8 секунд, у женщин – 177,5 секунд, т.е. период восстановления после физической нагрузки не превысил 3 минут, что является нормальным показателем.

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. Шуршев, 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.