

- предоставить дополнительные дни к отпуску участникам и организаторам мероприятий;
- повысить эффективность образовательных учреждений через мотивацию школьников, предоставляя дополнительные баллы к ЕГЭ, студентам – увеличивая стипендию;
- внедрить ежегодный единый календарный план физкультурно-спортивных мероприятий на всех уровнях среди различных групп населения «Спартакиада длиною в жизнь»;
- нормировать и контролировать стоимость спортивно-оздоровительных услуг;
- развивать производственную физическую культуру;
- разработать физкультурно-оздоровительные программы для лиц пожилого возраста, людей имеющих ограничения в состоянии здоровья, инвалидов;
- совершенствовать кадровое обеспечение физкультурно-оздоровительной и спортивно-массовой работы на предприятиях и в учреждениях, с привлечением волонтеров (инструкторов по физической культуре и спорту);
- развивать практику благотворительной деятельности граждан и организаций.

Развитие физической культуры и спорта, воспитание социально здоровой личности являются приоритетными направлениями государственной политики России. Реализация программы «ГТО» позволит привлечь к систематическим занятиям физической культурой и спортом, приобщить к здоровому образу жизни большинство населения страны. Всемирное движение «Спорт для всех» как девиз «от массовости – к мастерству» оптимизирует национальный дух государства, морально оздоровит общество.

Мелихов Ю.Ю.

Тамбовский государственный университет имени Г.Р.Державина,
Тамбов, Россия

МЕТОДИКА ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ ЗАНЯТИЙ С ДЕВОЧКАМИ-ПОДРОСТКАМИ 13-15 ЛЕТ С НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНОЙ ДИСТОНИЕЙ ГИПЕРТЕНЗИВНОГО ТИПА

Аннотация. В данной статье предложена методика оздоровительных занятий с девочками-подростками 13-15 лет, отнесёнными по состоянию здоровья к специальной медицинской группе с нейроциркуляторной дистонией по гипертензивному типу. Произведён анализ функциональных проб, по результатам которого отмечено улучшение

функционального состояния сердечно-сосудистой, респираторной и вегетативной нервной систем, а также улучшение субъективных показателей самочувствия, активности и настроения и показана эффективность предложенной методики.

Ключевые слова: Девочки-подростки, оздоровительное занятие, нейроциркуляторная дистония, урок физической культуры

Melikhov Yu.Yu

Tambov state university named after G.R.Derzhavin,
Tambov, Russia

THE TECHNIQUE OF HEALTH ACTIVITIES FOR TEENAGE GIRLS 13-15 YEARS WHO HAVE HYPERTENSIVE TYPE OF NEUROCIRCULATORY DYSTONIA

Abstract. The technique of health activities for the teen girls 13-15 years old who have hypertensive type of neurocirculatory dystonia is described in this article. These teen girls are assigned to special medical group. According the results of special tests, improvements of functional state of cardiovascular, respiratory and autonomic nervous systems are revealed. Also the subjective indicators such as health, activity and mood of teen girls 13-15 years old are improved. In this connection, the efficiency of this technique is indicated.

Keywords. Teenage girls, health activities, neurocirculatory dystonia, physical education lessons

Вопросы, связанные с факторами, негативно влияющими на здоровье современных школьников всегда актуальны. Среди таких факторов находятся проблемы ухудшения экологической обстановки, снижение двигательной активности современного человека, увеличение нагрузки на организм школьника в учебных заведениях и др. В этой связи увеличивается риск различных заболеваний в частности заболеваний сердечно-сосудистой системы. Одними из самых распространенных нарушений сердечно-сосудистой системы являются нарушения, связанные с функциональной природой такого заболевания как нейроциркуляторная дистония (НЦД). НЦД – широко распространённое заболевание функциональной природы, сопровождающееся сложной клинической картиной, этиологией и патогенезом [1,2].

Отмечается высокая распространённость НЦД в структуре заболеваний сердечно-сосудистой системы, в частности у детей-подростков. [3]

НЦД в подростковом возрасте при неблагоприятном воздействии фенотипических факторов может стать причиной других, более серьёзных заболеваний, таких как ишемическая болезнь сердца, атеросклероз и др. НЦД, возникающая в подростковом возрасте, осложняется тем, что в этот период присутствует гормональная перестройка, которая сама по себе является стрессовым фактором. Адаптационная уязвимость подростков в

этот период повышает вероятность возникновения НЦД и как следствие других заболеваний и нарушений. [4]

Принято различать три типа нейроциркуляторной дистонии. Кардиальный, гипотензивный и гипертензивный. Для данного исследования представляют интерес девочки-подростки 13-15 лет с НЦД гипертензивного типа.

Целью нашего исследования являлось изучение методики оздоровительных занятий для девочек-подростков 13-15 лет с НЦД гипертензивного типа в условиях образовательного учреждения. Были сформулированы *задачи исследования*: исследовать динамику показателей функциональных проб девочек 13-15 лет с НЦД гипертензивного типа, разработать методику оздоровительных занятий для девочек-подростков 13-15 лет с НЦД гипертензивного типа в условиях образовательного учреждения, показать эффективность разработанной методики. Автор применил следующие *методы исследования*: анализ научно-методической литературы, педагогический контроль, тестирование, анкетирование, математико-статистическая обработка.

Наши занятия проводились с девочками-подростками 13-15 лет, отнесёнными по состоянию здоровья к специальной медицинской группе на базе МБОУ СОШ №4 г.Тамбова 3 раза в неделю после основных учебных занятий в период с октября 2011 г. по май 2013 г. В исследовании приняли участие 40 девочек с диагнозом НЦД гипертензивного типа. Для нашего исследования были созданы контрольная (КГ) и экспериментальная (ЭГ) группы.

Контрольная группа была сформирована из девочек-подростков 13-15 лет с НЦД гипертензивного типа, которые посещали обычные занятия, проводимые по стандартной программе, в спецмедгруппе на базе данной школы. В экспериментальную группу входили девочки-подростки 13-15 лет с НЦД гипертензивного типа, которые посещали занятия, проводимые нами по экспериментальной методике.

Основной формой наших занятий являлся урок физической культуры в специальной медицинской группе. Структура урока имела классический вид и состояла из подготовительной, основной и заключительной части.

Занятие начиналось с разминки, затем мы использовали специально подобранный комплекс упражнений. В комплексах применялись упражнения на координацию, комплексы дыхательных упражнений, игровой метод, упражнения на гибкость, комплекс общеразвивающих упражнений на месте и в движении. Для детей с гипертензивным типом НЦД характерно повышение артериального давления, быстрая утомляемость, изменения сердечного ритма. В комплексе присутствовал набор упражнений малой интенсивности. На каждом занятии в спортивном зале осуществлялся кон-

троль артериального давления и частоты сердечных сокращений перед началом урока, после проведения основного комплекса упражнений, и после проведения урока, а также учитывались признаки утомления. При составлении комплекса упражнений занятий с девочками учитывалось состояние их здоровья, уровень физической подготовленности и тип нейроциркуляторной дистонии. Частью методики выступали домашние задания, которые давались девочкам после каждого урока и выполнялись под контролем родителей.

Для оценки функционального состояния сердечно-сосудистой, дыхательной, вегетативной нервной систем, а также для анализа самочувствия, активности и настроения осуществлялись следующие функциональные пробы и измерения: проба Руффье-Диксона, ортостатическая проба, проба Штанге, проба Генчи, определение адаптационного потенциала, опрос по методике САН. Результаты контрольных измерений девочек-подростков 13-15 лет с НЦД гипертензивного типа представлены в табл. 1.

Таблица 1

Результаты контрольных измерений девочек-подростков 13-15 лет с НЦД гипертензивного типа

Контрольные измерения	До эксперимента (октябрь 2011)				После эксперимента (май 2013)					
	КГ	ЭГ	t-кр	p	КГ	ЭГ	t-кр	p	Δ КГ	Δ ЭГ
Проба Руффье-Диксона (ед)	15,49 ±0,8	16,4± 0,9	0,76	>0,0 5	10,8±0, 7	6,0±0, 4	4,50	<0,00 1	4,69	10,4
Ортостатическая проба (уд/мин)	25,9± 1,5	26,5± 1,8	0,26	>0,0 5	20,4±1, 6	15,7± 1,2	2,40	<0,05	5,5	10,9
Проба Штанге (с)	30,8± 1,7	31,4± 2,2	0,22	>0,0 5	37,8±2, 4	53,1± 2,9	4,10	<0,00 1	7,0	21,7
Проба Генчи (с)	17,9± 1,0	19,1± 1,3	0,75	>0,0 5	22,7±1, 2	26,0± 1,1	2,10	<0,05	4,8	6,9
Адаптационный потенциал (ед)	2,6± 0,2	2,8± 0,2	1,33	>0,0 5	2,4±0,1	2,0±0, 1	2,80	<0,05	0,2	0,8
Опрос по методике САН (баллы)	2,9± 0,3	3,3± 0,2	1,83	>0,0 5	3,6±0,2	4,7±0, 1	6,11	<0,00 1	0,7	1,5

Средние Результаты пробы Руффье-Диксона на начало эксперимента (октябрь 2011) составляли $15,49 \pm 0,8$ ед. и $16,4 \pm 0,9$ ед. в контрольной и экспериментальной группах соответственно. Данные результаты оцениваются как неудовлетворительные. В конце эксперимента (май 2013) средние результаты пробы Руффье-Диксона составили $10,8 \pm 0,7$ ед. и $6,0 \pm 0,4$ ед. в контрольной и экспериментальной группах соответственно. Абсолютный прирост показателя данной пробы для контрольной группы составил 4,69. Для экспериментальной группы составил 10,4. По результатам пробы Руффье-Диксона отмечается улучшение реакции сердечно-сосудистой системы на нагрузку.

Средние результаты ортостатической пробы в начале эксперимента (октябрь 2011) в контрольной группе составили $25,9 \pm 1,5$ уд/мин. В экспериментальной группе составили $26,5 \pm 1,8$ уд/мин. В конце эксперимента (май 2013) средние результаты ортостатической пробы в контрольной группе составили $20,4 \pm 1,6$ уд/мин. В экспериментальной группе составили $15,7 \pm 1,2$ уд/мин. Абсолютный прирост показателей данной пробы составил 5,5 и 10,9 для контрольной и экспериментальной групп соответственно. По результатам пробы отмечается улучшение вегетативной регуляции.

В результатах проб Штанге и Генчи также выявлена положительная динамика. Абсолютный прирост для пробы Штанге в контрольной группе составил 7,0 в экспериментальной группе составил 21,7. Абсолютный прирост для пробы Генчи в контрольной группе составил 4,8 в экспериментальной 6,9.

Средние результаты вычисления адаптационного потенциала на начало эксперимента (октябрь 2011) для контрольной и экспериментальной групп составили $2,6 \pm 0,2$ ед. и $2,8 \pm 0,2$ ед. соответственно. В конце эксперимента (май 2013) средние результаты для контрольной и экспериментальной групп составили $2,4 \pm 0,1$ ед. и $2,0 \pm 0,1$ ед. соответственно. Адаптационный потенциал на начало эксперимента характеризовал напряжение механизмов адаптации у испытуемых как в контрольной, так и в экспериментальной группах. В конце эксперимента результаты адаптационного потенциала можно характеризовать как удовлетворительные в экспериментальной группе.

Результаты опроса по методике САН характеризовались положительной динамикой. В начале эксперимента (октябрь 2011) средние результаты опроса по методике САН для контрольной и экспериментальной групп составляли $2,9 \pm 0,3$ баллов и $3,3 \pm 0,2$ баллов соответственно. Данные результаты свидетельствуют о преобладании плохого настроения и субъективных показателей. После эксперимента средние результаты опроса по методике САН для контрольной и экспериментальной групп составили

3,6±0,2 баллов и 4,7±0,1 баллов. Данные результаты свидетельствуют о значительном улучшении субъективных показателей самочувствия, активности и настроения в обеих группах. В конце эксперимента в экспериментальной группе результаты опроса по методике САН оказались лучше, чем в контрольной.

Проанализировав результаты контрольных проб можно сделать следующие *выводы*. Все результаты функциональных проб характеризовались положительной динамикой. Стоит отметить, что во всех пробах абсолютный прирост показателей был выше в экспериментальной группе, чем в контрольной. Аналогичное заключение можно сделать и по анализу опроса по методике САН. Положительные результаты функциональных проб свидетельствуют об улучшении функционального состояния сердечно-сосудистой, вегетативной нервной и респираторной систем организма девочек-подростков 13-15 лет.

Учитывая вышеизложенное можно констатировать, что предложенная нами экспериментальная методика эффективнее методики, используемой в контрольной группе. Разработанная методика может быть успешно реализована в образовательных учреждениях на уроках в специальной медицинской группе с данным контингентом занимающихся.

Литература

1. Огороков А.Н., Базеко Н.П. Нейроциркуляторная дистония. М.: Мед. лит., 2004.
2. Лисовский В.А., Голофеевский В.Ю. Частная патология (внутренние болезни). М.: Советский спорт, 2004.
3. Маколкин В.И., Овчаренко С.И., Внутренние болезни. М: ОАО «Издательство «Медицина», 2005.
4. Аникин В.В., Курочкин А.А. Особенности нейроциркуляторной дистонии в подростковом возрасте // Российский кардиологический журнал. Москва, 1999. №2.

Миронова С.П.

Российский государственный профессионально-педагогический университет,
Екатеринбург, Россия

«ФИЗРУК» КАК ОППОЗИТИВНЫЙ КОНЦЕПТ

Аннотация. На основе анализа текстов современной публицистики и художественной литературы рассматриваются ассоциации, связанные с современными представлениями об учителе физической культуры, образ которого в сознании современных россиян предстает как принципиально оппозитивный.

Ключевые слова: физическая культура, учитель физической культуры.