

показателей проходимости крупных (СОС от 25% до 75% ФЖЕЛ) и мелких (СОС от 75% до 85% ФЖЕЛ) бронхов между их значениями в 1-й и 3-й группах. Обращает на себя внимание наличие существенных различий относительных показателей проходимости крупных и мелких бронхов в 1-й группе волейболисток (отношение к должной величине МОС 25% выдоха достоверно ниже, чем МОС 75% выдоха), в то время как во 2-й группе таких различий нет.

Следовательно, объемно-скоростные характеристики волейболисток выше, чем у нетренированных лиц, а между группами волейболисток имелись различия в состоянии проходимости мелких бронхов: они выше у спортсменок, тренирующихся в среднегорье. Можно полагать, что важным аспектом адаптации системы внешнего дыхания волейболисток к условиям среднегорья являлось более высокое функциональное состояние терминальных отделов бронхов по сравнению с их начальными отделами. Вероятно, это позволяет обеспечить более высокий уровень газообмена с кровеносной системой при гипоксии.

Житникова Н.Е (ВГИПУ г. Новгород)

#### К ПРОБЛЕМЕ ПОДБОРА И ДОЗИРОВАНИЯ ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ КОРРЕКЦИОННЫХ НАГРУЗОК ДЛЯ СТУДЕНТОВ, ОТНЕСЕННЫХ К СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЕ.

Одна из основных причин прогрессирования многих хронических заболеваний студентов, отнесенных к специальной медицинской группе - недостаточная двигательная активность. Отсутствие рациональных, дозированных, коррекционных физических нагрузок в первую очередь сказывается на развитие таких болезней, как заболевания ССС, ожирение, диабет, неврозы, сколиозы, плоскостопие. Студенты с ослабленным состоянием здоровья не получающие адекватную здоровую двигательную активность в ВУЗе, в большинстве случаев, конечно же не могут рассчитывать получить ее где-либо еще.

Особая актуальность данной проблемы обуславливается, прежде всего, тесной связью между физической подготовленностью и общим состоянием здоровья. Выполнение физических упражнений оздоровительного характера, повышение двигательной активности (что является основой для развития кондиционной физической подготовленности) самым непосредственным образом оказывают оздоровительное влияние на организм студента.

И здесь очень важно организовать занятия физической культурой так, чтобы избежать образования «порочного круга» (М.Р. Могендович 1965г), заключающегося в том, что двигательная недостаточность приводит к ухудшению функционального состояния организма, а это в свою очередь, ведет к нарушению способности выполнять физические нагрузки, столь необходимые для достижения оздоровительного эффекта и выполнения нынешними студентами и будущими взрослыми людьми – работниками – бытовых и профессиональных функций. У таких студентов снижаются функциональные резервы организма, устойчивость к различного рода инфекциям, простудам, нервно-психическим стрессам.

Для того, чтобы получить должный оздоровительный эффект от занятий физическими упражнениями, необходимо выполнять регламентированные по структуре и дозе физические нагрузки. Другими словами, преподаватель, который проводит занятия со студентами, отнесенными к специальной медицинской группе, должен точно знать, что, как, и сколько делать студенту. Но на практике же этого практически не происходит. И не всегда из-за недостаточной профессиональной компетенции преподавателей физической культуры.

Проведенные исследования по физическому воспитанию в специальных медицинских группах (Е.К. Извекова, Э.Г. Булич, С.С. Волкова, В.К. Велитченко) указывают на то, что методика преподавания физической культуры в специальных медицинских группах в ВУЗе также недостаточно представлена. Для педагога, работающего со студентами с ослабленным здоровьем, отсутствуют обоснование и практические рекомендации – как, каким образом и что использовать в занятиях для работы с данной категорией. По этой причине студенты, по состоянию здоровья, отнесенные к специальной медицинской группе, либо совсем не занимаются физической культурой, что вызывает недостаток общей и специальной двигательной активности (А.Б. Гандельсман, Г.И. Смирнов, Н.Я. Прокопьев), либо занимаются в подготовительной группе, что может усугубить имеющиеся нарушения здоровья.

К сожалению, проблема дозирования оздоровительных нагрузок студентов СМГ все еще недостаточно освещена в научно-методической литературе. Если для школьников разработаны несколько программ «Физкультура для спецгрупп», то ни одной государственной программы занятий со студентами, отнесенными к специальной медицинской группе до сих пор не существует. Хотя на занятиях в оздоровительных спецмедгруппах формирование структуры и нормирования нагрузок должны основываться на тех же общеметодических принципах, что и на уроках по физической

культуре с основной медицинской группой, с учетом, конечно – же, оздоровительной направленности занятий. На каждом занятии в структуре нагрузок должны быть и силовые упражнения на все группы мышц в сочетании с развитием гибкости, сложнокоординационные упражнения для развития координационных способностей и нагрузка на выносливость.

Согласно «Рекомендуемым нормам двигательной активности» по ВНИИФК (Е. Бондаревский, М. Гриненко 1983г) студенты средних и высших учебных заведений должны иметь 10 – 14 часов двигательной активности в неделю. По другим источникам Н.М. Амосов и И.В. Мурахов рекомендуют 16-18 часов двигательной активности в неделю. (Ю.П. Кобяков). И конечно же занятий в институте катастрофически недостаточно для поддержания уровня здоровья и физической подготовленности в надлежащей форме. Поэтому студентам с ослабленным состоянием здоровья очень важно не только заниматься в микрогруппах с преподавателями, но также под контролем и с помощью педагогов использовать индивидуализированные программы для своего оздоровления во внеучебное время. Я.С. Вайнбаум (1991г) выделяет три варианта оздоровительных нагрузок в течении дня.

Первый: учебный день с развивающими или поддерживающими нагрузками. Подготовительно – стимулирующие нагрузки – утренняя зарядка. Восстановительные нагрузки в формах физкультпауз на занятиях или самостоятельно. Прогулки после учебы или перед сном. Развивающие или поддерживающие нагрузки в форме занятий физической культурой, тренировок в секциях, группах здоровья, физкультурных диспансерах.

Второй: Учебный день без развивающих нагрузок. Подготовительные и восстановительные нагрузки – в том же порядке, что и в первом варианте.

Третий: Выходной день. Подготовительные и стимулирующие нагрузки только в форме утренней зарядки, восстановительные нагрузки – в форме загородного активного отдыха, развивающая и поддерживающая нагрузки в форме самостоятельной тренировки, самостоятельных оздоровительных занятий.

В Волжском Государственном Инженерно-Педагогическом Университете разрабатывается система таких программ – проектов. Студентам, отнесенным к специальной медицинской группе предлагается разработать цель, задачи, состав средств и индивидуальный график занятий с учетом их заболевания, показаний и противопоказаний. Мы полагаем, что элементы творческой работы и возможность выбора средств и видов оздоровительных занятий по своему желанию во много раз повысят мотивацию к занятиям оздоровительной физической культурой у студентов, отнесенных к специальной медицинской группе.