

Результатом ухудшения состояния здоровья и уровня двигательной подготовленности подрастающего поколения в нашей стране, как показывают исследования, является не Чернобыльская трагедия, а отношение к физическому воспитанию. После Чернобыльской трагедии специалистами, отвечающими за здоровье нации, были даны указания, что занятия физическим воспитанием нельзя проводить на открытой местности и использовать двигательные нагрузки (без указания каких) в занятиях физическими упражнениями. Утверждалось, что использование незначительных нагрузок в лечебных целях якобы может защитить подрастающее поколение от болезней, детренированности и «недоразвитости» растущего организма.

Однако, как показывают многочисленные исследования, результатом недостаточного физического развития, низкого уровня физической подготовленности и функционального состояния является малоактивный образ жизни в школьные годы, а не имеющиеся отклонения в состоянии здоровья. Сегодня многие специалисты в области медицины считают гипокинезию болезнью.

Многочисленными исследованиями доказано, что низкая двигательная нагрузка (проводимая в восстановительной и поддерживающей зоне интенсивности) при частоте сердечных сокращений 120–130 уд./мин. и реже, является не эффективной, или малополезной, не способствующей повышению уровня психофизического состояния, и в большинстве случаев приводящей к отклонениям в состоянии здоровья.

## **И. А. Лепешинская**

### **ОЗДОРОВИТЕЛЬНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ПРОГРАММА ДЛЯ СТУДЕНТОК, ИМЕЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА**

Заболевания желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) по статистическим данным в течение многих лет занимают 4-е место у студентов учреждений высшего образования. Часть студентов поступает в учреждения образования, уже имея в анамнезе гастриты, язвенную болезнь, дискинезию желчевыводящих путей и др., некоторые же приобретают заболевания ЖКТ в процессе учебы. Основными причинами возникновения и развития заболеваний желудка, кишечника, печени и желчных путей являются функциональные нарушения центральной нервной системы, нарушение режима питания, курение, употребление алкоголя, интоксикация вредными веществами, инфекция, слабость мышц живота.

Комплексный подход к физической реабилитации студентов, имеющих заболевания ЖКТ, позволит решить общие и специальные задачи в процессе физического воспитания, повысит долю самостоятельных занятий, будет способствовать повышению уровня мотивации и сознательности. В связи с этим в процессе занятий физической культурой необходимо применить весь возможный арсенал средств для восстановления и укрепления здоровья.

В 2016–2018 гг. в образовательном процессе по физическому воспитанию была реализована оздоровительно-профилактическая программа (ОПП), которая позволила улучшить функциональную и физическую подготовленность студенток, имеющих заболевания желудочно-кишечного тракта. Задачами, решаемыми в ОПП, являлись: общее укрепление и оздоровление организма; улучшение кровообращения в брюшной полости и окислительно-восстановительных процессов в организме; укрепление мышечной системы, в частности, мускулатуры брюшного пресса, спины, малого таза.

Для определения эффективности внедрения ОПП для студенток с заболеваниями ЖКТ было проведено анкетирование, позволившее определить периодичность обострений и причины заболеваний, проанализировать рациональность питания, определить теоретическую подготовленность студенток в вопросах питания. В анкетном опросе, проведенном в 2017 г., приняли участие 46 студенток. В результате анкетирования выявлено, что у 72,8 % из них были обострения заболеваний органов пищеварения в течение года. Только 23,9 % из них обращаются к врачу для дальнейшего лечения, 39,1 % в период обострения соблюдают лечебную диету, 37,0 % – снимают обострения самостоятельно. Большинство студенток (56,4 %) питаются 3 раза в день, 15,2 % – менее 3 раз. Из числа опрошенных 69,6 % читают популярную или специальную литературу по рациональному питанию и заболеваниям желудочно-кишечного тракта.

В процессе исследования выявлено, что функциональное состояние ССС и ДС студенток, имеющих заболевания ЖКТ, улучшилось (таблица).

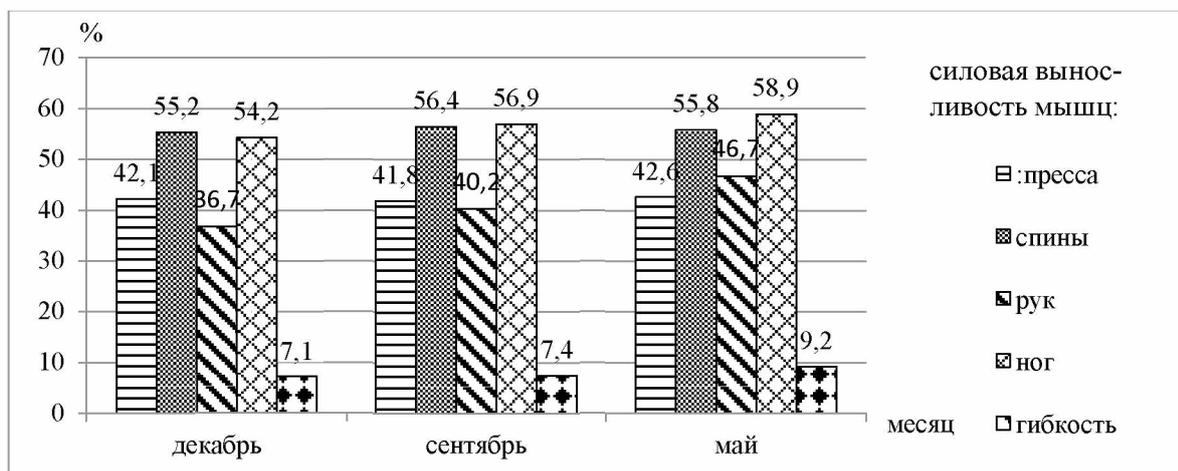
Динамика функционального состояния студенток, имеющих заболевания ЖКТ в 2016–2018 гг.,  $n=46$

Показатель	Декабрь 2016 г.	Сентябрь 2017 г.	Май 2018 г.	Прирост, %
Частота дыхания (ЧД), <i>кол-во раз/мин</i>	15,6±3,4	15,3±3,6	14,2±2,3	9,0
Проба Генчи (ПГ), <i>с</i>	25,4±4,4	29,3±3,7	30,9±2,8	21,7
Проба Штанге (ПШ), <i>с</i>	42,9±4,0	44,3±3,2	49,8±2,4	16,1
Частота сердечных сокращений (ЧСС), <i>уд./мин.</i>	83,6±3,9	82,1±3,4	78,8±2,6	5,7
Проба Мартине (ПМ), <i>уд./мин.</i>	141,7±3,9	139,9±3,1	140,1±2, 3	1,1
Восстановление в течение 1-й минуты, <i>уд./мин.</i>	87,8±3,8	88,2±3,2	86,1±2,5	2,0
Восстановление в течение 2-й минуты, <i>уд./мин.</i>	83,4±2,9	78,6±2,6	76,4±2,1	8,4
Восстановление в течение 3-й минуты, <i>уд./мин.</i>	78,3±3,8	72,1±3,0	69,2±2,5	11,6

Средний показатель ЧСС в начале эксперимента составил 83,6 уд./мин. В конце – ЧСС стала в пределах нормы – 78,8 уд./мин. При выполнении пробы Мартине-Кушелевского в большинстве случаев была отмечена адекватная реакция ССС на дозированную нагрузку. К концу эксперимента у 80,3 %

студенток пульс восстанавливался уже на 1-2 минутах (в начале эксперимента таких испытуемых было 62,5 %). Показатели функциональных проб, характеризующих состояние ДС, также были на более высоком уровне в конце эксперимента по сравнению с исходными.

С целью проверки эффективности оздоровительно-профилактической программы была также оценена физическая подготовленность студенток (рисунок).



Динамика средних показателей физической подготовленности студенток, имеющих заболевания ЖКТ

По результатам тестирования силовая выносливость мышц брюшного пресса и спины существенно не отличались в начале и конце эксперимента. Это можно объяснить тем, что периодическое возникновение боли, чувства тяжести в эпигастральной области не позволяет студенткам с заболеваниями органов пищеварения в полной мере выполнять упражнения, которые развивают это качество. В других контрольных упражнениях, характеризующих силовые способности мышц рук и ног, были зафиксированы высокие результаты, которые еще больше увеличились к концу эксперимента.

В контрольном упражнении, характеризующем общую выносливость (6-минутный бег в сочетании с ходьбой), в декабре 2016 г. средний результат составил 897 м, что соответствует 2 баллам. В сентябре 2017 г. этот показатель вырос до 1004 м (4 балла), а в сентябре 2018 г. средний результат уже составил 1182 м (5 баллов).

Внедрение в образовательный процесс ОПП для студенток, имеющих заболевания органов ЖКТ, улучшило их функциональную и физическую подготовленность. В конце эксперимента отмечено, что кардиореспираторная система адекватно реагирует на предлагаемую физическую нагрузку, а показатели, характеризующие ее функциональное состояние, имеют тенденцию к улучшению. Физическая подготовленность студенток, имеющих заболевания органов пищеварения, достаточно высока, хотя есть перспективные задачи для улучшения силовой выносливости мышц брюшного пресса и спины.