

ванного питания – есть основные направления процесса оптимизации системы медико-профилактических мероприятий по формированию здоровья молодого поколения.

### Литература

- 1 <https://womanadvice.ru/chto-takoe-anoreksiya-pervye-priznaki-i-simptomy>.
- 2 Девушка с голодными глазами: Эксмо; М. Царёва; 2007.

**И. М. Прищепова**

Науч. рук. **О. В. Тозик**,  
канд. пед. наук, доцент

### ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ В ГРУППЕ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Существующие в настоящее время сложные социально-экономические и экологические условия отрицательно сказываются на состоянии здоровья и физическом развитии детей не только в нашей республике, но и за ее пределами.

Исследование проводилось в течение 2016-2017 учебного года на базе ясли-сада № 32, г. Гомеля. В нем принимали участие дети старшего дошкольного возраста. Всего 40 детей (23 мальчика и 17 девочек). Экспериментальная методика для детей в группе ЧДБ включала в себя три физкультурных занятия в неделю, пять занятий дыхательной гимнастикой в неделю; ежедневные занятия на прогулке, закаливающие процедуры, массаж.

Физкультурные занятия имели традиционную структуру и проводились с учётом требований, предъявляемых к урочной форме. Дыхательная гимнастика проводилась пять раз в неделю по 15 минут.

Занятие на свежем воздухе (прогулке) проводилось ежедневно (если погодные условия не позволяли, занятие проводилось в помещении). Продолжительность занятия 30 минут. Занятие на свежем воздухе включало в себя упражнения для разминки (в том числе и дыхательные упражнения), различные виды движений (бег, прыжки, метание, лазание, упражнения в равновесии), которые осваивались на физкультурных занятиях, подвижные игры и игры-эстафеты.

Закаливание детей проводилось ежедневно после дневного сна. Зимой использовали контрастное обливание ног водой,  $t +38^{\circ}\text{C}$ ,  $+28^{\circ}\text{C}$ ,  $+38^{\circ}\text{C}$ . Длительность обливания 30-60 с, далее в целях профилактики плоскостопия проводилась ходьба по ребристой дорожке. В летний период года проводилось обливание с постепенным снижением  $t^{\circ}$  воды через каждые 5-7 дней на  $1^{\circ}$  (от  $+28^{\circ}$  до  $+18^{\circ}$ ).

По окончании педагогического эксперимента было установлено, что разработанный комплекс физкультурно-оздоровительных мероприятий в режиме дня дошкольников способствует «физкультурному заслону» заболеваний, что позволило сократить: количество заболеваний за год с  $2,9 \pm 0,49$  до  $1,5 \pm 0,23$  раза; число дней по болезни с  $23,6 \pm 3,02$  до  $10,7 \pm 1,51$ ; продолжительность одного случая заболевания с  $7,8 \pm 0,23$  до  $6,5 \pm 0,13$  дней.

**Е. В. Тарасенко**

Науч. рук. **О. В. Тозик**,  
канд. пед. наук, доцент

### ПРОБЛЕМЫ ОЖИРЕНИЯ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

Рост распространенности ожирения у взрослого и детского населения многих стран за последние 10 лет составил в среднем 75% и приобрел характер неинфекционной эпидемии. Результаты исследований, проведенных в Беларуси, позволяют предположить, что по-

что 30% населения страны имеет избыточную массу тела, 50% из них – младше 18 лет. Количество детей с ожирением удваивается каждые три десятилетия [1].

Основное количество больных (до 70%) попадают под наблюдение специалистов лишь спустя 5–10 лет от начала появления избыточной жировой массы. Однако в этих случаях родители обращаются за врачебной помощью не по поводу самого избытка массы тела, а из-за появления у ребенка таких жалоб, как головная боль, головокружение, повышенный аппетит, жажда, боли в ногах, неприятные ощущения в области сердца, появление полос растяжения на коже, отставание полового развития у мальчиков, нарушения менструального цикла у девочек, являющихся на самом деле симптомами осложненного течения ожирения [2].

Избыточная масса тела в детском возрасте часто трансформируется в ожирение у взрослых, которое, в свою очередь, представляет собой серьезную угрозу для здоровья. Таким образом, отмечаемый эпидемический рост распространения избыточной массы тела и ожирения во всем мире требует серьезного отношения со стороны медицинского персонала, специалистов в области физической культуры, а также родителей [3].

Программа реабилитации детей с ожирением должна включать индивидуальные консультации по пищевому поведению, вовлечение членов семьи в процесс реабилитации, привлечение к здоровому образу жизни, умеренное ограничение калорийности с целью снижения массы тела на 5–10% и уменьшения риска осложнений, программу физических упражнений с правом выбора вида двигательной активности и отказом от малоподвижного образа жизни, умение сохранить достигнутые результаты и предотвратить рецидив прогрессирующего ожирения.

### Литература

1 Аверьянов, А. П. Диагностика ожирения у школьников: значение определения массы жировой ткани. Педиатрия / А. П. Аверьянов, Н. В. Болотова, Е. Г. Дронова. – 2003. – № 5. – С. 66–69.

2 Бутрова, С. А. Лечение ожирения: современные аспекты // Реферативный медицинский журнал. С. А. Бутрова, А. А. Плохая. – 2000. № 9, т. 24. С. 1140–1146.

3 Петеркова, В. А. Ожирение в детском возрасте / В. А. Петеркова, О. В. Ремизов. // Ожирение и метаболизм. – 2004. – № 1. – С. 17–23.

*Р. Ю. Трибелустова*

*Науч. рук. С. А. Иванов,  
ст. преподаватель*

### ДИНАМИКА СКОРОСТНЫХ СПОСОБНОСТЕЙ АБИТУРИЕНТОВ СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА»

Физическая подготовленность необходима для того, чтобы студенты специальности «Физическая культура» могли в полной мере овладеть тем материалом, изучаемым за весь курс обучения, который в дальнейшем смог бы пригодиться им в их профессиональной деятельности и сделать их хорошими специалистами.

Цель исследования – изучить динамику уровня скоростных способностей, находящихся на очень высоком уровне развития у абитуриентов, поступающих на дневную форму обучения.

Были проанализированы протоколы вступительных испытаний экзамена «Физическая культура и спорт» 2015-2017 годов. Мы сравнили уровень скоростных способ-