

урока. Объяснение этому таково: в игре органически сочетаются такие компоненты, как всеобщая вовлеченность в процесс, которая делает обучение более разнообразным и увлекательным, и участие в деятельности, которая способствует закреплению изученного материала.

В заключение нельзя не отметить, что использование игр на различных ступенях обучения не только способствует успешному усвоению норм иностранного языка, но и выполняет немаловажную роль в формировании учащихся как личностей и специалистов, что поможет им дальше совершенствовать свой уровень владения иностранным языком и успешно пользоваться им на протяжении своей профессиональной жизни.

Литература

1 Гез, Н. И. Методика обучения иностранным языкам в средней школе / Н. И. Гез, Н. Д. Гальскова. – М. : Высш. школа, 1982. – 373 с.

2 Кон, И. С. Социология личности. / И. С. Кон. – М. : Политиздат. – 1967. – 383 с.

УДК 615.825.1:612.171.7-057.875

Н. В. Медведева

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СПЕЦИАЛЬНЫХ КОМПЛЕКСОВ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ ПРИ ПОРОКАХ СЕРДЦА У СТУДЕНТОВ СПЕЦИАЛЬНОГО ОТДЕЛЕНИЯ

В статье приведены разработанные комплексы лечебной гимнастики и подобранные упражнения дыхательной гимнастики Стрельниковой при пороках сердца для студентов специального отделения. Специально подобранные комплексы и дозированное применение гимнастики Стрельниковой оказывают лечебное и профилактическое воздействие на сердечно-сосудистую систему, облегчая работу сердца и всего организма, делая его работу более экономичной.

Лечебная физическая культура является одним из самых эффективных средств профилактики и лечения различных заболеваний, в том числе, и заболеваний сердечно-сосудистой системы. ЛФК предотвращает появление негативных последствий гиподинамии и устраняет уже имеющиеся нарушения в деятельности различных органов и систем, улучшает самочувствие, повышает резистентность организма к раздражителям.

ЛФК обладает широким спектром различных средств, методов, приёмов, которые подбираются с учётом индивидуальных особенностей больного, его текущего состояния, психологического настроения, самочувствия, стадии заболевания и т. д.

Пороки сердца – это болезнь сердца, в ходе которой наблюдаются дефекты клапанного аппарата или его стенок, приводящие к сердечной недостаточности. Пороки сердца бывают врождённые и приобретенные, проявившиеся вследствие перенесённых заболеваний.

В ходе многочисленных научных исследований было установлено, что дозированная физическая нагрузка в совокупности с дыхательными упражнениями оказывает положительное влияние на состояние кардио-респираторной системы, однако существуют разногласия в выборе того или иного метода. Это свидетельствует об актуальности исследований лечебного действия различных методов дозированной физической нагрузки на ключевые факторы этиологии и патогенеза пороков сердца.

Лечение пороков сердца должно быть комплексным и включать в себя различные средства ЛФК.

Задачи ЛФК при пороках сердца: противостоять появлению осложнений, приспособление функциональных систем организма, в частности кардио-респираторной системы, к физическим нагрузкам, увеличение жизненной ёмкости лёгких, улучшение периферического кровообращения, облегчение работы сердца путем мобилизации экстракардиальных факторов кровообращения, повышение неспецифической сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам окружающей среды, создание благоприятных условий для нормализации физического и психического развития больного.

Для решения поставленных задач нами были разработаны комплексы лечебной гимнастики, подобраны упражнения дыхательной гимнастики Стрельниковой. При разработке комплексов лечебной гимнастики и подборе упражнений дыхательной гимнастики Стрельниковой мы основывались на показаниях и противопоказаниях занятиями ЛФК при пороках сердца.

Противопоказаниями к занятиям ЛФК при пороках сердца являются: заболевание в остром периоде, заболевание в сложной форме, выраженная недостаточность сердца или венозного кровообращения, АД выше 130/90 и ниже 90/60 мм.рт.ст., частые и интенсивные боли в области сердца и груди, высокая ЧСС, сильное головокружение при выполнении упражнений, головные боли, другие заболевания в остром периоде.

Для оценки эффективности применения данных комплексов упражнений при пороках сердца была скомплектована группа студентов специального отделения факультета иностранных языков 1 курса с пороками сердца. В течение 7 месяцев, 2 раза в неделю по 90 минут со студентами проводились занятия ЛФК.

В сентябре 2016 года было проведено первичное обследование студентов, на котором был определён уровень физической подготовленности, состояние дыхательной и сердечно-сосудистой систем организма. Стоит отметить, что практически у всех обследуемых студентов отмечались какие-либо отклонения от нормы в показателях функциональных систем: повышенное давление (у 4 из 12 испытуемых давление было выше нормы от 130/70 мм.рт.ст до 140/70 в покое), высокая частота сердечных сокращений в покое (у 7 из 12 испытуемых ЧСС была от 90 уд/мин до 102 уд/мин). Проведя физические тесты (удержание прямых ног под углом 45 градусов из и.п. – лёжа на спине, руки вдоль туловища; удержание прямых ног и рук из и.п. – лёжа на животе прогнувшись, руки вверх), нами было выявлено, что уровень физической подготовленности ниже среднего.

После проведённого первичного исследования мы приступили к проведению занятий ЛФК со студентами специального отделения с пороками сердца.

Количество повторений дыхательной гимнастики Стрельниковой начиналось с 8 и постепенно повышалось, в конце нашего исследования количество повторений дошло до 32 («стрельниковская сотня»), комплексы лечебной гимнастики выполнялись в статодинамическом и динамическом режимах 2 подхода по 10 повторений, которые также постепенно повышались и дополнялись более сложными упражнениями.

В декабре 2016 года было проведено промежуточное исследование уровня физической подготовленности и функционального состояния дыхательной и сердечно-сосудистой систем испытуемых. После трех месяцев выполнения дыхательной гимнастики Стрельниковой и комплексов лечебной гимнастики прослеживается положительная динамика в состоянии здоровья. У всех испытуемых ЧСС в покое находится в пределах нормы (от 60 уд/мин до 80 уд/мин), АД находится в пределах нормы (от 110/60 мм.рт.ст до 120/80), увеличилась ЖЕЛ, возросли показатели физической подготовленности, сами испытуемые, на основе дневников самоконтроля, отмечают положительные изменения в самочувствии: отсутствие головных болей, прилив бодрости и энергии, нормализация сна, снижение частоты простудных заболеваний и др.

Систематические, строго дозированные, контролируемые занятия дыхательной гимнастикой Стрельниковой и комплексами лечебной гимнастики оказывают лечебное и профилактическое воздействие на сердечно-сосудистую систему, облегчая работу сердца и всего организма, делая его работу более экономичной.

Литература

- 1 Щетинин, М. Н. Дыхательная гимнастика Стрельниковой / М. Н. Щетинин. – М. : Физкультура и спорт, 2002. – 185 с.
- 2 Кочеткова, И. Н. Парадоксальная гимнастика Стрельниковой / И. Н. Кочеткова. – М. : Советский спорт, 1989. – 36 с.
- 3 Епифанов, В. А. Лечебная физкультура и врачебный контроль: учебник; под ред. В. А. Епифанов, Г. Л. Апанасенко. – М. : Медицина, 1990. – 368 с.

УДК 796.012.234-053.4

А. Н. Мельникова

ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ РАЗВИТИЯ АКТИВНОЙ ГИБКОСТИ У МАЛЬЧИКОВ И ДЕВОЧЕК 5–6 ЛЕТ

В работе рассматривается вопрос оценки гибкости детей 5–6 летнего возраста, с применением авторской методики проведения теста. Показано, что гибкость обусловлена центрально-нервной регуляцией тонуса мышц, а также напряжением мышц-антагонистов. Это значит, что проявления гибкости зависят от способности произвольно расслаблять растягиваемые мышцы и напрягать мышцы, которые осуществляют движение, т. е. от степени совершенствования межмышечной координации.

Представляет научный интерес вопрос о соотношении уровней развития гибкости у мальчиков и девочек старшего дошкольного возраста. Традиционно считается, что показатели гибкости достоверно выше у девочек [1, с. 274].

Для измерения гибкости в физическом воспитании детей используются разнообразные тесты. Наиболее распространенный тест «Наклон вперед из положения сидя» является несовершенным с точки зрения метрологических требований. Результаты этого теста зависят от размеров и пропорций тела, их измерение проводится по шкале интервалов, что не позволяет определять отношения, высчитывать проценты, рассчитывать коэффициент вариации. В итоге этот тест является гетерогенным, недостаточно информативным и ненадежным [2, с. 77]. Однако существует модифицированный тест «Наклон вперед из положения лежа» (по методике В. Н. Старченко) удовлетворяющий основным требованиям метрологии. Результаты этого модифицированного теста не зависят от пропорций тела и его длины, измеряются по шкале отношений, что позволяет обрабатывать их всеми математическими методами [3, с. 225–229]. Адекватность этого теста составляет 100 %, информативность теста высокая, надежность теста высокая ($r = 0,96$), гомогенность теста высокая [3, с. 225].

Цель работы заключалась в сравнительном исследовании уровня развития активной гибкости у мальчиков и девочек 5–6 лет с использованием модифицированного теста «Наклон вперед из положения лежа» (по методике В. Н. Старченко).

Данный тест предназначен для определения уровня активной гибкости в тазобедренном суставе и нижнем отделе позвоночника практически здоровых людей обоих полов.

Выполняется тест следующим образом:

- тестируемый занимает положение лежа на спине, ноги прямые, пятки упираются в упоры измерительной доски, руки вытянуты вдоль туловища;
- заняв положение сидя, тестируемый наклоняется вперед, вытягивает руки, сводит кисти рук вместе, делает две активные попытки и на третий раз максимально сгибается,