

место занимали психические расстройства (15,7%), 2 место – болезни костно-мышечной системы (15,1%), 3 место занимали ЗОП (12,9%). В 2009 году на 1 месте находились опять-таки психические расстройства (16,26%), на 2 месте – ЗОП (13,83%) и на 3 месте – болезни костно-мышечной системы (12,66%). Таким образом, наблюдалось достоверное увеличение частоты ЗОП в 2009 году. Заболеваемость составила в 2008 году 581‰, в 2009 году – 678,6‰ – также отмечался достоверный рост. При анализе распространенности ЗОП в зависимости от типа организованного коллектива выявлены следующие закономерности: в ДД доля ЗОП составила 14,4% (2 ранговое место), в ОШИ 16,7% (1 ранговое место), в СШИ 9,8% (5 ранговое место) и в УСЗ 17,9% (1 ранговое место).

Таким образом, структура ведущей патологии в организованных коллективах Ростовской области в целом повторяет общероссийские тенденции. Преобладание психических расстройств и расстройств поведения связано с особенностями осмотренного контингента (дети из специализированных по психическим расстройствам учреждений). ЗОП занимают 3 и 2 ранговые места (в 2008 и 2009 гг. соответственно). Достоверный рост частоты ЗОП в 2009 г., вероятно, связан с тем, что анализируемая патология, как правило, является хронической, а уровень заболеваемости сохраняется высоким. Тенденция роста заболеваемости может объясняться как более пристальным вниманием специалистов к проблеме ЗОП, так и большой психо-эмоциональной нагрузкой школьников. Анализ распространенности этой группы заболеваний в зависимости от типа организованного коллектива выявил следующие особенности: наиболее уязвимыми оказались УСЗ (17,9%) и ОШИ (16,7%), несколько меньше – ДД (14,4%). Минимальная встречаемость ЗОП наблюдалась в СШИ 9,8%.

Заключение. Анализ результатов диспансеризации показал, что проблема ЗОП в организованных коллективах Ростовской области является актуальной, и распространенность ее с течением времени возрастает. Выявлены типы организованных коллективов, в которых данная патология особенно распространена. Обнаруженные тенденции позволяют разрабатывать программы профилактики, лечения и реабилитации заболеваний органов пищеварения с ориентацией на конкретные организационные формы пребывания детей.

Литература

1. Государственный доклад о состоянии здоровья населения Российской Федерации в 2002 году // Здоровоохранение РФ. – 2004. – № 2. – С. 3-23.
2. Рожавский, Л.А. Некоторые итоги диспансеризации находящихся в стационарных учреждениях Ленинградской области детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей / Л.А. Рожавский. – С-Пб., 2009. – 12 с.

Ключевые слова: диспансеризация, дети-сироты, заболевания органов пищеварения

SOME FEATURES OF THE PREVALENCE OF GASTROENTEROLOGICAL DISEASES IN ORGANIZED CHILDREN GROUPS OF ROSTOV REGION

KOVALEVA A.M., POLEVICHENKO E.V., VYGONSKAYA T.V., VOLKOVA L.P., MIKHAILOVA V.E.

Key words: prophylactic medical examination, orphan, children, digestive organs diseases

© Коллектив авторов, 2010
УДК 61:311;61:57.086; 616.1

КОРРЕКЦИЯ ТРЕНИРОВОЧНОГО ПРОЦЕССА ЮНЫХ ФУТБОЛИСТОВ С ПРИМЕНЕНИЕМ ИНТЕРВАЛЬНОЙ ГИПОКСИЧЕСКОЙ ТРЕНИРОВКИ

И.Т. Корнеева¹, С.Д. Поляков¹, С.В. Ходарев², Е.С. Тертышная²

¹Научный центр здоровья детей РАМН, Москва

²Центр восстановительной медицины и реабилитации №1, Ростов-на-Дону

В последние десятилетия в различных видах спорта успешно применяется метод интервальной гипоксической тренировки (ИГТ) как природный стимул повышения неспецифической резистентности человека. Особенно эффективным этот метод оказался при повышении анаэробной работоспособности у пловцов, гребцов, единоборцев и других спортсменов [1-3].

Материал и методы. Обследовано 88 юных спортсменов в возрасте 14-18 лет, занимающихся футболом. Первая основная группа – спортсмены (n=28), у которых на различных этапах спортивной подготовки для повышения спортивных результатов применялась ИГТ. Вторая основная группа – спортсмены (n=26), ко-

торым проводилась сочетание ИГТ с приемом триовита (по 1 табл.) и L-карнитина (по 300 мг) 2 раза в день в течение одного месяца. Контрольная группа – спортсмены, тренирующиеся в обычном режиме (n=34).

Гипокситерапия проводилась аппаратом «Био-Нова 2004». Концентрация кислорода в гипоксической газовой смеси составляла 10 и 12%. Подача гипоксической газовой смеси составляла не менее 9 л/мин, была индивидуальной, осуществлялась по 4 программам: 1) профилактический режим; 2) базовый тренировочный режим; 3) втягивающий тренировочный режим; 4) активизирующий тренировочный режим.

Результаты и обсуждение. Выявлено, что при проведении стресс-теста на тредмиле в контрольной группе спортсменов уровень работоспособности составлял: низкий (14 и ниже км/мин/кг) у 6 человек (17,6%), ниже среднего (15-16 км/мин/кг) у 9 человек (26,5%), средний (17-18 км/мин/кг) у 14 человек

Корнеева Ирина Тимофеевна, доктор медицинских наук, ведущий научный сотрудник НЦЗД РАМН, тел.: 8(499)134-01-51; e-mail: korneeva@nczd.ru.

(41,2%), выше среднего (19–20 км/мин/кг) у 5 человек (14,7%). Исходным вегетативным тонусом: эйтонией (43%), симпатикотонией (38%), ваготонией (19%); реактивностью: удовлетворительной (53%), сниженной (26%), повышенной (21%); адаптационными резервами: нормальными (54%), умеренно сниженными (46%); качеством регулирования: удовлетворительным (58%), умеренно сниженным (42%).

В результате проведенной коррекции у спортсменов первой основной группы повышался уровень работоспособности: с низкого до ниже среднего в 32,1% случаев; с ниже среднего до среднего – в 42,9%, без динамики – 7,1%. У второй группы, получавшей комплексную коррекцию, был отмечен уровень ниже среднего в 30,7% случаях, средний – 42,3%, без динамики – 7,7%. Данные кардиоинтервалограмм у первой основной группы показали, что исходный вегетативный тонус изменился: эйтония (56%), симпатикотония (23%), ваготония (21%). Другие показатели после проведенной коррекции также изменялись. Во второй основной группе эта тенденция сохранялась: исходный вегетативный тонус – эйтония (46%), симпатикотония (24%), ваготония (30%); реактивность: удовлетворительная (59%), сниженная (28%), повышенная (13%); адаптационные резервы: нормальные (52%), умеренно сниженные (46%); качество регулирования: удовлетворительное (64%), сниженное (36%).

При тестировании уровня физического развития исходный уровень адаптационных способностей спортсменов в обеих группах был одинаков. После проведения коррекционных мероприятий было отмечено улучшение показателей во всех группах спортсменов. Более высокие показатели повышения адаптационных способностей наблюдали у спортсменов двух основных групп. При этом у спортсменов первой группы повышался уровень работоспособности со среднего до выше среднего – 10,7% наблюдений, с ниже среднего до среднего – в 25% случаях, без динамики – в 21,4%. Во второй подгруппе, которая получала комплексную

коррекцию – со среднего до выше среднего – на 19,3%, с ниже среднего до среднего на 19,3%, без динамики – на 15,3%. В контрольной группе были отмечены незначительные изменения.

Заключение. Применение интервальной гипоксической тренировки, антиоксидантных и энергетических препаратов в тренировочном процессе способствует повышению общей и специальной работоспособности, улучшению функционального состояния организма юных футболистов, ускорению процессов восстановления после физической нагрузки, что способствует росту спортивных результатов.

Литература

1. Волков, Н.И. Импульсная гипоксия и интервальная тренировка / Н.И. Волков, Н.Ж. Булгакова, Н.Н. Карецкая [и др.] // *Hypoxia Med. J.*, 1994. – № 2. – Р. 64-65.
2. Колчинская, А.З. Эффективность комбинирования интервальной гипоксии и спортивной тренировки / А.З. Колчинская // *Hypoxia Med. J.* – 1993. – №1. – Р. 26-28.
3. Колчинская, А.З. Нормобарическая интервальная гипоксическая тренировка в медицине и спорте / А.З. Колчинская, Т.Н. Цыганова, Л.А. Остапенко. – М: Медицина, 2003. – 408 с.

Ключевые слова: интервальная гипоксическая тренировка, интервальная гипоксическая тренировка, сочетанная с триовитом и L-карнитином

TRAINING PROCESS CORRECTION OF YOUNG FOOTBALL PLAYERS WITH APPLICATION OF INTERVAL HYPOXIC TRAINING

KORNEEVA I.T., POLYAKOV S.D., HODAREV S.V., TERTYSHNAJA E.S.

Key words: interval hypoxic training, interval hypoxic training combined with Triovit and L-carnitine

© С.Б. Лазуренко, 2010
УДК 376.2 376.4

ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ В КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

С.Б. Лазуренко

Научный центр здоровья детей РАМН, Москва

На современном этапе развития реабилитационных технологий особый интерес ученых и практиков вызывает применение методов немедикаментозной терапии в ходе восстановительного лечения детей первых лет жизни с проблемами здоровья после рождения [1,2]. Эти методы наиболее щадящим образом стимулируют собственные адаптационные возможности орга-

низма и помогают с первых месяцев жизни реализовать заложенный природой органический потенциал ребенка [5].

Одним из этих методов является «лечебная педагогика», теоретическая база и методологические основы которой были заложены еще в 20-е годы прошлого века Л.С. Выготским, А.Н. Граборовым, В.П. Кащенко [4]. Однако организационные формы и содержание коррекционно-педагогической помощи детям с проблемами здоровья после рождения в процессе комплексной реабилитации на первом году жизни оставались до сих пор не изученными.

С целью устранения данного противоречия нами в течение 10 лет разрабатывалась программа

Лазуренко Светлана Борисовна, кандидат педагогических наук, доцент, заведующая Лабораторией специальной психологии и коррекционного обучения НЦЗД РАМН, тел.: 84993400104, 89857639096; e-mail: preeducation@gmail.com.