

затем в 1986 году это количество несколько уменьшилось (до 20,6%) и вновь повысилось до 26,7% в 1987 году. Таким образом, наблюдается динамика роста количества студентов с близорукостью.

Заболевания сердечно-сосудистой системы составили в 1983 году - 27,4%, в 1985 г. - 15,5%, в 1987 г. - 19,7%. Из этих заболеваний наиболее часто встречаются ревматизм, вегето-сосудистая дистония и нейро-циркуляторная дистония. В последние годы участились заболевания периферической системы кровообращения.

Из заболеваний опорно-двигательного аппарата наиболее часто встречаются нарушения осанки и нарушения функции опорно-двигательного аппарата вследствие травм. Количество студентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата возросло с 13,6% в 1980 году до 18,9% в 1987 году.

Из заболеваний желудочно-кишечного тракта наиболее часто встречаются язвенная болезнь и гастрит. За период с 1980 года по 1987 год количество студентов спецгрупп с желудочно-кишечными болезнями колебалось от 4,5% в 1980 году до 10,4% в 1987 году.

В последние годы наблюдается динамика роста заболеваний органов дыхания. Если в 1980 году на первом курсе не было ни одного студента с болезнями органов дыхания, то в 1984 году это количество составляло 7,8%, а в 1987 году - 13%.

К ОБОСНОВАНИЮ КРИТЕРИЕВ ОЦЕНКИ ППЭП СТУДЕНТОВ
НАСКАЛОВ В.М., ПАНКРАТЬЕВ В.М., АНТИПИН Н.И.
/Новополоцкий политехнический институт имени
Ленинского комсомола Белоруссии/

Целью нашего исследования являлось обоснование дифференцированной оценки уровня ППЭП студентов, будущих специалистов нефтехимической промышленности.

В исследовании принимали участие три экспериментальных и одна контрольная группы студентов технологического факультета (ЭГ-1, ЭГ-2, ЭГ-3 и КГ). Всего 72 студента мужского пола, имеющие примерно одинаковое физическое развитие и физическую подготовленность.

В процессе четырехлетнего педагогического эксперимента изучались изменения показателей физической подготовленности под воздействием средств ПММ.

Особенности методики обуславливались подбором средств, условий применения и сочетания объема упражнений общего и специального характера.

Сравнение результатов экспериментальных и контрольной групп показало, что наиболее статистически значимые изменения произошли в группах ЭГ-1 и ЭГ-2 ($t=3,6$; $P<0,01$).

На основе полученных экспериментальных данных и сравнения их с литературными источниками разработана шкала дифференцированной оценки физической подготовленности и двигательной активности студентов. Для оценки использовалась единая пятибалльная система.

Двигательная активность оценивалась следующим образом:

1 час занятий спортивными играми (футбол, баскетбол, хоккей) - 3 очка; кросс 3 км - 3 очка; 15 минут плавания - 1 очко; 1 час ходьбы на лыжах (не менее 5 км) - 3 очка. В один день начисляется не более 3 очков.

Физическая подготовленность оценивалась по результатам в беге на 100м и 3000м, в челночном беге 3х10м, в прыжках в длину с разбега, подтягиваниях, наклонах туловища в положении сидя за 30 секунд.

Таблица

Оценка ППФП студентов I-IV курсов по результатам физической подготовленности и двигательной активности в 3 балльной системе.

Курс	оценка в очках		
	хорошо	удовлетворит.	неудовлетворительно
I	35	25	24 и менее
II	50	35	34 и менее
III	60	50	49 и менее
IV	70	60	59 и менее

Предложенная шкала оценок позволяет в течении I-IV курсов четче проследить за динамикой и конкретизировать задачи ППФП от курса к курсу, следовательно, лучше управлять учебным процессом по физическому воспитанию студентов вуза.

О РЕЗУЛЬТАТАХ ТРЕНИРОВКИ МЫШЦ ГЛАЗА ПРИ БЛИЗОРУКОСТИ С ПОМОЩЬЮ БИОМЕХАНИЧЕСКОГО СТИМУЛЯТОРА

НАЗАРОВ В.Т., ОЛЕШКО Н.Я.

/Белорусский государственный ордена Трудового Красного Знамени институт физической культуры/

Опыт научно-исследовательской работы в области воздействий биомеханической стимуляции на ускоренный процесс тренировки и восстановления дает нам основание предполагать, что с помощью вибрации возможен ускоренный положительный эффект в решении проблемы начальной стадии близорукости. Основываясь на этом рассуждении, мы поставили перед собой задачу изучения влияния биомеханической стимуляции на остроту зрения.

Биомеханическая стимуляция проведена на 186 испытуемых разных возрастных групп, имеющих небольшую степень близорукости. В