

всегда имеют и оттенок импровизации. Умение изменить содержание конкретной комбинации в зависимости от возникшей игровой ситуации, сохраняя при этом основные принципы комбинации данного вида, доступно лишь футболистам, с высоким уровнем тактического мышления.

Все передачи в футболе по содержанию можно классифицировать следующим образом:

1. По назначению: а) в ноги; б) на ход - на свободное место, за спину защитнику; в) на удар; г) «недоданная» - партнеру, открывающемуся в сторону своих ворот или поперек поля; д) прострельная.

2. По дистанции: а) короткая (5-10 м); б) средняя (10-25 м); в) длинная (более 25 м).

3. По направлению: а) продольная; б) поперечная; в) диагональная.

4. По траектории: а) низом; б) верхом; в) по дуге.

5. По способу выполнения: а) мягкая (пасированная); б) резаная; в) откидка.

6. По времени: а) своевременная; б) запоздалая; в) ранняя.

Факторами, влияющими на эффективность передач, являются: техническое мастерство футболиста; умение видеть поле (расположение партнеров и соперников, их позиции); тактическое мышление игрока, владеющего мячом, его умение быстро и правильно определить, кому из партнеров и какую передачу наиболее целесообразно выполнить в данной игровой ситуации; маневренность партнеров и следовательно, количество «предложений», сделанных игроку, владеющему мячом.

Общие указания по комбинационной игре

1. В процессе тренировок следует усвоить структуру комбинации, ее смысл и основные принципы выполнения. Только в этом случае можно осуществлять комбинации применительно к конкретной игровой ситуации.

2. Тактическая комбинация является синтезом индивидуального тактического мышления и группового взаимопонимания, а значит, и взаимодействия. Поэтому главное в осуществлении комбинаций - не механическое заучивание той или иной структуры группового действия, а творческое применение своих знаний и умений в ходе матча.

3. Вся футбольная встреча состоит из сочетания простых, наигранных до высокого уровня, и сложных, многоходовых тактических комбинаций с большим количеством игроков, участвующих в их осуществлении. Но и многоходовые комбинации, по существу, состоят из нескольких простых комбинаций, следующих одна за другой. Если многоходовые комбинации довольно трудно тренировать и они возникают в ходе самой встречи, т. е. являются в большинстве своем импровизированными, то качество их выполнения во многом зависит от умения футболистов свободно владеть простыми, хорошо наигранными комбинациями.

4. При изучении различных вариантов комбинаций необходимо помнить, что чем больше частей одной, ранее разученной комбинации входит в новую, тем быстрее происходит ее освоение. Полезно знать различные варианты развития

комбинаций из одного и того же стандартного начала. Такое разнообразие концовок комбинаций сильно затрудняет организацию обороны.

5. При осуществлении комбинаций особое значение имеют отвлекающие действия партнеров по команде. Своими перемещениями они создают потенциальную угрозу воротам соперников и отвлекают внимание обороняющихся.

Литература

1. Казаков П.Н. Футбол - Москва: «Физкультура и спорт», 1978.

2. Ломбева А.П., Сучилина А.А. Учебное пособие для тренеров - Москва: «Физкультура и спорт», 1983.

3. Чарльз Хьюз. Тактические действия команды - Москва «Физкультура и спорт», 1979.

К.п.н. Баламутова Н.М.

Национальный юридический университет имени Ярослава Мудрого

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЛЕЧЕБНОГО ПЛАВАНИЯ У СТУДЕНТОК С ОСТЕОХОНДРОЗОМ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

Введение.

Остеохондроз позвоночника - одна из наиболее распространенных болезней века, сопровождается дегенеративно-дистрофическими поражениями межпозвоночных дисков [5]. Современный человек ведет малоподвижный образ жизни, в результате из всех мышечных групп постоянную нагрузку несут мышцы туловища и шеи, сохраняющие бытовые позы. По мере нарастания утомления эти мышцы оказываются не в состоянии обеспечить надежную амортизацию, в результате чего повышается нагрузка на структуру позвоночника, и со временем возникают дистрофические изменения, в первую очередь, в межпозвоночных дисках.

Известно, что плавание - наиболее эффективное средство для лечения заболеваний позвоночника [5,7].

В доступной литературе имеются рекомендации по организации и проведению занятий по плаванию с лицами, страдающими остеохондрозом [1,4,7]. Однако последовательной методики проведения занятий для людей с остеохондрозом шейного отдела позвоночника до сих пор не разработано. Специальной программы физического воспитания студентов специальной медицинской группы с такими заболеваниями также нет. Поскольку для повышения эффективности данных мероприятий желательно комплексное воздействие, разработанная нами методика включает в себя не только лечебно-оздоровительное плавание, но и лечебную гимнастику в зале.

Цель, задачи работы, материал и методы.

Целью нашей работы явилось разработка и экспериментальное обоснование методики оздоровительного плавания, направленной на снижение тонуса мышц верхнего плечевого пояса у студентов, страдающих остеохондрозом шейного отдела позвоночника.

Исследование проходило с сентября 2009 года по апрель 2010 года со студентами юридической академии и университета радиоэлектроники.

Контрольная группа была сформирована из 20 девушек, самостоятельно занимающихся плаванием, имеющих заболевания шейного остеохондроза. В среднем па занятии проплывали 600м. Студентки этой группы плавали самобытным стилем с поднятой головой.

В программу экспериментальной группы (20 девушек) входили упражнения на проработку шейного отдела позвоночника во время плавания кролем на спине и брассом. Занятия проходили 2 раза в неделю. Общий плавательный объем составлял 600м. Основу программы составило лечебно-оздоровительное плавание в комплексе с занятиями лечебной гимнастикой в зале.

В работе использовались следующие методы исследования:

Анализ и обобщение данных специальной литературы.

- Педагогическое наблюдение.

- Миотонометрия.

- Измерение ЧСС и АД. На основе этих показателей, а также росто-весовых характеристик определить индекс Руфье и адаптационный потенциал.

Результаты исследования.

Показатели артериального давления, частота сердечных сокращений регистрировались до и после нагрузки (перед и после занятий) в начале и конце педагогического эксперимента. Миотонометрия проводилась с помощью миотонометра ТОПВ 1201 №72002. Определялся тонус мышц шеи и трапециевидной мышцы, также в начале и конце педагогического эксперимента (октябрь-апрель).

Нагрузка занятий в экспериментальной группе назначалась с учетом функционального состояния студентов, оценка которого осуществлялась на основе показателей сердечно-сосудистой системы: ЧСС, АД, индекса Руфье и адаптационного потенциала [1,2]. Анализ первого обследования (октябрь) не выявил достоверных различий в состоянии сердечно-сосудистой системы у представителей экспериментальной и контрольной группы (таблица №1). Следует отметить, что в обеих группах испытуемые характеризовались величиной показателей адаптационного потенциала (АП) и индекса Руфье (ИР), свидетельствовавших о напряжении функционирования сердечно-сосудистой системы и неудовлетворительном уровне адаптации. Так, в экспериментальной группе АП составлял 2,3 балла, в контрольной 2,28. Удовлетворительный уровень АП составляет не более 2,1 баллов, а ИР - не более 90 уел.ед. [1].

Таблица № 1

Характеристика функционального состояния сердечно-сосудистой системы в начале учебного года (октябрь)

Показатели	ЧСС до нагрузки уд./мин	ЧСС после нагрузки уд./мин	АД до нагрузки мм рт.ст		АД после нагрузки мм рт.ст		Адаптационный потенциал (в баллах)	Индекс Руфье (уел.ед.)
			СД	ДД	СД	ДД		
ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ГРУППА								
Среднее	79,5	89,9	129,2	85,3	135,4	89,1	2,3	94,3
Дисперсия	66,38	69,61	217	96	315	102	4,9	181,7
КОНТРОЛЬНАЯ ГРУППА								
Среднее	77,5	87,9	127,4	84,8	136,1	85,7	2,28	94,1
Дисперсия	48,3	56,8	268	69	376	117	6,7	195,1
Дост.различ. эксперим.гр.-контр.гр.	н/д	н/д	н/д		н/д		н/д	н/д

После шести месяцев занятий изменение показателей наблюдалось в обеих группах, но в экспериментальной они были более выражены. Так, в экспериментальной группе под воздействием занятий оздоровительного плавания наблюдается достоверное уменьшение показателей АП, ИР и диастолического давления (таблица №2), что свидетельствует о снижении напряжения деятельности ССС и повышении мощности адаптационных резервов организма.

Таблица № 2

Характеристика функционального состояния сердечно-сосудистой системы в конце учебного года (апрель)

Показатели	ЧСС до нагрузки уд./мин	ЧСС после нагрузки уд./мин	АД до нагрузки мм рт.ст		АД после нагрузки мм рт.ст		Адаптационный потенциал (в баллах)	Индекс Руфье (уел.ед.)
			СД	ДД	СД	ДД		
ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ГРУППА								
Среднее	73,3	85,6	121,8	75,2*	133,6	87,3	2,09*	91,2*
Дисперсия	47,5	69,61	217	96	315	102	3,8	117,6
КОНТРОЛЬНАЯ ГРУППА								
Среднее	75,6	86,3	125,7	83,8	136,1	85,7	2,2	92,2*
Дисперсия	52,1	66,7	281	67	295	123	5,9	178,4
Дост.различ. экперим.гр.-контр.гр.	н/д	н/д	н/д	0,05	н/д		0,05	н/д

Примечание: * - $p < 0,05$, достоверность различий между показателями обследования октябрь-май - систолическое давление, ДД - диастолическое давление.

Анализ данных миоэлектромиографии показал, что в исходном состоянии (октябрь) студенты контрольной и экспериментальной групп не имели достоверных отличий по показателям тонуса мышц спины и трапециевидной мышцы. Под воздействием тренировочного курса занятий положительные сдвиги (уменьшение тонуса) наблюдаются в обеих группах, но в экспериментальной группе, после применения данного курса оздоровительного плавания величина тонуса симметричных мышц отличается в меньшей степени, что очень важно для формирования правильной осанки (таблицы №3 и №4).

Таблица № 3

Показатели тонуса мышц и экспериментальной группе

Показатели	Тонус мышц шеи				Тонус трапециевидных мышц			
	В исходном состоянии (октябрь)		После курса занятия (апрель)		В исходном состоянии (октябрь)		После курса занятия (апрель)	
	Левая	Правая	Левая	Правая	Левая	Правая	Левая	Правая
Среднее	78.7	77.2	61.3	60.7	73.8	73.6	66.3	65.9
Дисперсия	44.72	58.88	32.24	32.47	14.29	5.7	7.29	18.26
Дост.разл. октябрь-апрель	p < 0,01				p < 0,01			

Таблица №4

Показатели тонуса мышц в контрольной группе

Показатели	Тонус мышцы шеи				Тонус трапециевидных мышц			
	В исходном состоянии (октябрь)		После курса занятия (апрель)		В исходном состоянии (октябрь)		После курса занятия (апрель)	
	Левая	Правая	Левая	Правая	Левая	Правая	Левая	Правая
Среднее	73	71,4	70,4	68,2	69,6	66	68,6	69,2
Дисперсия	59,62	68,18	42,13	29,93	11,19	9,81	5,19	15,12
Дост.рапл. октябрь-апрель	p < 0,1				p < 0,1			

Незначительное снижение тонуса мышц шеи и трапециевидной мышцы у представителей контрольной группы, по всей видимости, свидетельствует о том, что плавание с поднятой головой над поверхностью воды не дает возможность расслабить мышцы шеи и верхнего плечевого пояса.

Выводы.

Таким образом, обобщая описанный выше материал исследования, можно заключить, что предлагаемая методика оздоровительного плавания более эффективна по сравнению с общим плаванием самобытным стилем. Позволяет снимать блоки спазмированных мышц, нормализует их тонус. Данный комплекс упражнений способствует формированию симметричного мышечного корсета, восста-

новлению правильной осанки, что позволяет удерживать позвоночник в оптимальном положении. Сочетание плавательных упражнений со специальными дыхательными упражнениями позволяет оптимизировать функциональное состояние сердечно-сосудистой и нервной системы, способствует улучшению мозгового кровотока, нормализует артериальное давление, повышает общий адаптационный потенциал студентов.

Перспективы дальнейших исследований.

При некоторой доработке, предложенная методика лечебно-оздоровительного плавания может быть использована не только в качестве дополнения к стандартной программе физического воспитания студентов, но и в бассейнах в оздоровительных группах среди людей, страдающих указанными заболеваниями позвоночника.

Литература.

1. Айкина Л.И. Использование плавания в системе лечебно-профилактических учреждений и организованного отдыха / Л.И. Айкина.-Омск, ОГИФК, 1988 - 56с.
2. Баевский Р.М. Оценка эффективности профилактических мероприятий на основе измерения адаптационного потенциала / Р.М. Баевский, А.П. Берсенева //Здравоохранение Российской Федерации-1987.-№9-С.6-10
3. Баевский Р.М. Оценка адаптационных возможностей организма и риск развития заболеваний / Р.М. Баевский, А.П. Берсенсва.-М. Медицина, 1997- 235с.
4. Бородич Р.Д. Занятия плаванием при сколиозе у детей и подростков / 1)Л. Бородич.-М., Просвещение, 1988,- 180с.
5. Должникоа А.В. Здоровье вашего позвоночника / А.В. Должников.-СПб.: «Питер», 2000-67с.
6. Едешко Е.И. Комплексная система в физическом воспитании студентов специальных медицинских групп по нозологическим типам заболеваний / Е.И. Едешко, Т.Н. Садовская. - Гродно: ГрГУ, 2002.- 140с.
7. Кардамонова Н.Н. Плавание: лечение и спорт / Н.Н. Кардамонова.-Ростов-на-Дону.- 2001.- 137с.
8. Утегов Г.Н. Болезни опорно-двигательного аппарата / Г.Н. Утегов. СПб.: ДИЛА, 2001,-225с.