

УДК 37.037.1:378.4

**ОРГАНИЗАЦИЯ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ПО ПРЕДМЕТУ
«ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА» С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ РЕЙТИНГ-ОЦЕНКИ**

Сергеенко А. Н.

Научный руководитель: ст. преподаватель А. Н. Василец

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Для успешной организации учебного процесса и высокой его эффективности, требуется информация об уровне подготовленности студентов. Педагогический контроль является основным при получении информации о деятельности занимающихся в процессе обучения. Педагогические тесты в практике физического воспитания применяются для определения уровня подготовленности студентов, оценки эффективности используемых средств и методов физической культуры при выборе оптимального объема и интенсивности физических нагрузок [1].

Цель исследования

Определение уровня функциональной и двигательной подготовки, подбор критериев объективной оценки об уровне состояния здоровья студентов вуза.

Методы исследования

Анализ научно-методической литературы, проведение рейтинг-оценки в группах, математическая обработка полученных результатов.

Результаты и обсуждение

Практически оправдано получать информацию о физическом здоровье студентов на основе числовых значений (количественных) показателей, которые были бы доступны для каждого преподавателя и студента.

Анализ научной литературы показывает, что в последнее время особую популярность приобретает рейтинговая система оценки знаний, умений и навыков, которая позволяет более объективно оценить способности студентов и стимулировать их к самостоятельному выполнению физических упражнений.

Для более тесной взаимосвязи работы преподавателей и студентов на занятиях по физической культуре совместно разработана формула рейтинга студентов. Формула рейтинга студентов: $R = R_t + R_c + R_n$, где R — суммарный рейтинг за семестр; R_t — рейтинг уровня физической подготовленности студента (оценивается по 6-ти контрольным тестам 10-ти бальной системы); R_c — стартовый рейтинг уровня функциональной подготовленности; R_n — рейтинг посещения занятий за семестр.

Максимальная сумма R_t , которую может набрать студент, составляет 60 баллов.

Физическая подготовленность для студентов основного отделения включает следующие тесты: бег 100 м (юн. и дев.); бег 500 м (дев.); 1000 м (юн.); подтягивание на перекладине (юн.); сгибание-разгибание рук в упоре лежа (юн., дев.); поднимание туловища (дев.), прыжок в длину с места (юн. дев.), наклон вперед из положения сидя (юн., дев.).

R_c оценивался в группах основного отделения с учетом суммы пульса 3-х показателей (проба Мартине): пульс до нагрузки (за 60 с в положении сидя), пульс после 20 приседаний (за 30 с), пульс после восстановления на последней минуте после нагрузки (за 60 с).

На основании математической обработки суммы 3-х показателей пульса у студентов основного отделения, средние показатели составили: у юношей — 264 удара за 3 мин, у девушек — 284 удара за 3 мин (таблицы 1, 2).

Таблица 1 — Оценка уровня функциональной подготовленности сердечно-сосудистой системы (ССС) студенток основного отделения

ЧСС за 3 мин. (проба Мартине)	> 215	216–230	231–245	246–260	261–275	276–290	291–305	306–320	321–335	336–350
Оценка функциональной подготовленности СССР (балл)	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
Оценка уровня функциональной подготовленности СССР	Отлично		Хорошо		Удовлетворительно		Слабый		Очень слабый	

Таблица 2 — Оценка уровня функциональной подготовленности сердечно-сосудистой системы (ССС) студентов основного отделения

ЧСС за 3 мин. (проба Мартине)	> 200	201–215	216–230	231–245	246–260	261–275	276–290	291–305	306–320	321–335
Оценка функциональной подготовленности СССР (балл)	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
Оценка уровня функциональной подготовленности СССР	Отлично		Хорошо		Удовлетворительно		Слабый		Очень слабый	

R_n — составляет максимально 30 баллов (количество занятий в семестре), за каждое занятие — 1 балл.

В результате исследования был составлен рейтинг, включающий в себя данные групп студентов 4 курса основного отделения за 2010–2011 уч. г. Общее число обследуемых в 2010–2011 уч. г. составило 209 человек, из них 170 девушек и 39 юношей (таблица 3).

Таблица 3 — Рейтинг-лист групп 4 курса основного отделения за 2010–2011 уч. год

№ п/п	Поток, курс	R_c стартовый рейтинг (УФЗ) (10 баллов)		R_n рейтинг посещения занятий (30 баллов)		R_t уровень подготовленности (60 баллов)		R_s суммарный рейтинг (100 баллов)		Положит. динамика %
		1 сем	2 сем	1 сем	2 сем	1 сем	2 сем	1 сем	2 сем	
1	4к1п	5,8	4,3	26,7	29,3	31,6	33,9	64,1	67,5	+3,4
2	4к1п	4,5	5,1	27,8	29,7	45,36	45,9	77,66	80,75	+3,05
3	4к1п	5,14	5,8	27,96	29,2	42,72	48,2	75,82	83,25	+7,43
4	4к1п	4,78	4,17	29,0	30,0	35,66	38,4	69,44	72,57	+3,13
5	4к2п	4,81	5,71	28,88	26,44	39,08	44,16	72,77	76,31	+3,54
6	4к2п	4,4	4,3	29,8	29,4	32,0	35,6	66,2	69,3	+3,1
7	4к2п	4,4	5,36	28,75	27,9	43,12	43,62	76,27	76,88	+0,61
8	4к2п	4,12	4,4	27,57	26,6	38,52	39,6	70,21	70,6	+0,39
9	4к2п	4,91	4,05	29,36	27,88	38,0	44,0	72,27	76,38	+4,11
Средний балл			4,8	28,42	28,49	38,45	41,48	71,63	74,83	+3,2

Полученные результаты показали: R_c , у студентов в 2010–2011 уч. г. — 4,72–4,76 балла; показатель оценки уровня функционального состояния сердечно-сосудистой системы в целом у юношей и девушек улучшился на 0,04 балла; R_n за год составил 28,42 и 28,49 балла соответственно, показатель улучшился на 0,07 балла (0,14 %), что отражает увеличение случаев заболеваний у студентов в 2010–2011 уч. г.; R_t за год составляет: 38,45 и 41,48 баллов, результаты улучшились на 3,03 балла (7,88 %); R_s составил: 71,63 и 74,83 балла, результат увеличился на 3,25 балла (10,4 %).

По результатам оценки показателей за 2010–2011 уч. гг. у студентов 4 курса, можно сделать **выводы**:

- 1) показатели уровня функционального состояния сердечно-сосудистой системы (ССС) у студентов 2010–2011 гг. заметно не увеличились;
- 2) итоговый средний рейтинг групп за учебный год значительно улучшился — на 10,4 %;
- 3) полученные данные позволяют вносить необходимые коррективы в учебный процесс по физической культуре и распределять учебную нагрузку на год более гибко, уделив особое внимание низким показателям по итогам рейтинг оценки.

Литература

1. Горбатовский, Д. С. Тестирование учебных достижений: критериально-ориентированный подход / Д. С. Горбатовский // Педагогика. — 1995. — № 4. — С. 105–110.

УДК 616-008.9-053.2

СОСТОЯНИЕ ФИЗИЧЕСКОГО И НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С ФЕНИЛКЕТОНУРИЕЙ

Сергей О. А., Юрча С. А., Горбач О. Н.

Научный руководитель: к.м.н., ассистент Т. В. Мацюк

Учреждение образования

«Гродненский государственный медицинский университет»

г. Гродно, Республика Беларусь

Введение

Ведущее место в структуре заболеваний, приводящих к инвалидизации детей, занимают болезни ЦНС и органов чувств, из них 56,2 % носят наследственный характер [1]. В связи с этим на сегодняшний день наиболее актуальны проблемы пренатальной диагностики этих заболеваний, а в случае рождения такого ребенка — их ранней диагностики и своевременно начатой, патогенетически обоснованной терапии. Прежде всего, это касается наследственных заболеваний обмена веществ, в частности, обмена аминокислот. Самым частым заболеванием этой группы является фенилкетонурия (ФКУ) — врожденное нарушение обмена фенилаланина (ФА), обусловленное дефицитом фермента фенилаланингидроксилазы (ФАГ). ФКУ относится к группе генных болезней с аутосомно-рецессивным типом наследования, в основе которого лежит нарушение процесса гидроксилирования незаменимой аминокислоты ФА в тирозин. Частота ФКУ в популяции в среднем составляет 1:10000 человек. Характерна высокая частота заболевания в европейских странах: Ирландия — 1:4560, Германия 1:6700, Чехия — 1:8000 человек. Частота ФКУ среди новорожденных Беларуси (по данным неонатального биохимического скрининга) составляет 1:6000. В нашей стране каждый 36 житель является носителем мутации в гене ФАГ. На первый план при ФКУ у детей выступает поражение ЦНС, что приводит к задержке психомоторного развития, судорогам, атаксии и развитию тяжелой необратимой умственной отсталости. Ранняя диагностика заболевания и своевременно начатое проведение диетотерапии с ограничением естественного белка предупреждает развитие тяжелых церебральных нарушений. В Беларуси с 1978 г. проводится биохимический скрининг новорожденных, позволяющий в течение первых недель жизни ребенка определить уровень ФА в крови. Если ФКУ выявлена в период новорожденности и ребенку проводится длительная диетотерапия с ограничением уровня фенилаланина в суточном рационе, у больных не отмечается никаких признаков задержки физического и психического развития, они имеют нормальный рост, развитие и обмен веществ.