

Висновок. Таким чином, результати отримані в ході формувального експерименту свідчать про позитивний вплив занять активним туризмом на показники психоемоційного стану та розумової працездатності студентів.

Література:

1. Білецька В. В. Екологічний туризм у системі фізичного виховання учнівської молоді / В. В. Білецька, С. М. Петренко, Г. І. Вржесневська // Науковий часопис Національного педагогічного університету ім. М. П. Драгоманова. Серія 15, Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт) : [зб. наук. пр.]. – Київ, 2015. – Вип. 3 (56). – С. 63–66.
2. Денісенко І. О. Використання засобів спортивно-оздоровчого туризму в підвищенні фізичного стану студентів 18–19 років : автореф. дис. на здоб. наук. ступ. канд. наук з фіз. виховання та спорту: [спец.] 24.00.02 «Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення» / Денісенко І. О. – Дніпропетровськ, 2014. – 20 с.
3. Дмитрук С. В. Розвиток креативності студентів в умовах дозвілля засобами туристських ігор : автореф. дис. на здоб. наук. ступ. канд. пед. наук: [спец.] 13.00.06 «Теорія і методика управління освітою» / С. В. Дмитрук. – Київ, 2007. – 20 с.
4. Коллегаєв М. Ю. Формування готовності бакалаврів з туризму до професійної діяльності в індустрії активного відпочинку : автореф. дис. на здоб. наук. ступ. канд. пед. наук: [спец.] 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» / М. Ю. Коллегаєв. – Запоріжжя, 2013. – 24 с.
5. Тарасеня Т. Ю. Комплекс средств спортивно-оздоровительного туризма в физическом воспитании студентов : автореф. дис. на соискание науч. степ. канд. пед. наук: [спец.] 13.00.04 «Теория и методика физического воспитания, спортивной тренировки, оздоровительной и адаптивной физической культуры» / Т. Ю. Тарасеня. – Санкт-Петербург, 2008. – 25 с.

ПРОФІЛАКТИКА ГІРСЬКОЇ ХВОРОБИ У ТУРИСТІВ

Марта Андрусяк, Лідія Тимошенко

Львівський державний університет фізичної культури

Актуальність. Туризм у сучасному світі є важливою складовою економіки багатьох країн та однією з найпопулярніших форм змістовного проведення дозвілля. Та під час подорожей виникає ряд проблем пов'язаних з мандрівниками у горах.

Аналізуючи сходження на Еверест, Ельбрус та вершини Чорногірського хребта постало питання якісної підготовки інструкторів та горосходжувачів.

Мета дослідження: формування стійкої моделі інструкторів та учасників горо сходжень.

Методи дослідження: аналіз і узагальнення науково-методичної літератури, звітів про сходження, перегляд фільмів про сходження на вершини різної категорії складності.

Результати досліджень: розробкою даного питання активно займалися Штюрмер Ю. А., Шимаковський В. Ф., Стуков Г. А., Ганопольський В. І., Федотов Ю. Н., Собенко П. Т., Ромашко М. І., Маринов Б. А., Кропф Ф. А., Ільчєв Ю. А. та інші.

Ми в своїй роботі розглянули фактори, що впливають на розвиток гірської хвороби та часто призводять до трагічних наслідків у недосвідчених туристів.

На розвиток гірської хвороби впливають наступні індивідуальні чинники:

Індивідуальна стійкість людей до нестачі кисню, вік, фізичний, психічний і моральний стан людини, рівень тренуваності, швидкість набору висоти, ступінь і тривалість кисневого голодування, минулий «висотний» досвід.

Фактори, що провокують розвиток гірської хвороби і знижують переносимість висот – безсоння, перевтома; психоемоційне напруження; переохолодження; нераціональне харчування; порушення водно-сольового балансу, зневоднення; надлишкова маса тіла.

Високотірна хвороба (гіпоксія) – хворобливий стан, пов'язаний з кисневим голодуванням унаслідок пониження парціального тиску кисню у вдихуваному повітрі, яке виникає високо в горах починаючи приблизно з 2000 метрів і вище.

Гірська хвороба – легкий ступінь. Симптоми гірської хвороби з'являються протягом 6–12 годин після підйому на нову висоту. Перший час новачок відчуває в горах нездужання, прискорене серцебиття, легке запаморочення, сонливість і разом з тим погано засинає.

Середній ступінь. На висотах 2500–3500 м у деяких людей спостерігаються ознаки ейфорії: піднесений настрій, зайва жестикуляція, прискорений темп мови. Надалі ейфорійний стан змінюється погіршенням настрою, апатією. На висоті 4000–5000 м погіршується самопочуття. Розвивається

сильний головний біль, сон стає неспокійним. При фізичних зусиллях відразу частішає дихання і серцебиття, з'являється запаморочення. Апетит знижується, виникає нудота. Є загроза зневоднення та порушення водно-сольового балансу.

Важка ступінь. На висотах 5000–7000 м і вище. Відчуваються загальна слабкість, втома, важкість у всьому тілі. Не припиняється сильний біль у скронях, лобовій, потиличній частині голови. Спостерігається безсоння. Хворий гірською хворобою не здатний тривало виконувати фізичне навантаження через задишку і прискорене серцебиття, працездатність падає. На висоті 8000 м залишається 15–16% працездатності. Сухість у горлі наростає, весь час хочеться пити. Багатьох турбує сухий кашель. Апетит знижений або відсутній. Ритм дихання під час нічного сну порушується. Шкірні покриви обличчя набувають синюшного відтінку в результаті недостатнього насичення киснем артеріальної крові. Температура підвищується на 1–2 С, виникає озноб. За певних умов, починаючи з 4000 м, можуть виникнути небезпечні форми гірської хвороби, обумовлені зривом адаптаційних механізмів і розвитком більш серйозних патологій: набряку легенів і набряку головного мозку.

Зміни в організмі людини під час гірської хвороби.

Система травлення. Зменшується всмоктування води і поживних речовин, що призводить до порушення процесів травлення і засвоєння їжі, особливо жирів. Людина різко втрачає вагу. На висоті людина може відчувати уявне відчуття повноти шлунку.

Зір. На висоті 4500 м нормальна гострота зору можлива тільки при яскравості, в 2,5 рази більше звичайної. На цих висотах відбуваються звуження периферичного поля зору. На великій висоті знижується також точність фіксації погляду і правильність визначення відстані. Навіть в умовах середньогір'я зір вночі слабшає, а термін адаптації до темряви збільшується.

Зневоднення організму. Напружена м'язова робота, що здійснюються в умовах високогір'я, у зв'язку з нестачею кисню і сухістю повітря різко посилює легеневу вентиляцію і тим самим збільшує також кількість води, що виділяється через легені. Все це призводить до того, що загальна втрата води в учасників складних високогірних подорожей може досягти 7–10 л на добу.

Також спостерігаються помітні психічні зміни у поведінці горосходжувачів.

Акліматизація при гірській хворобі.

З підйомом на висоту падає тиск повітря. Відповідно, падає тиск всіх складових частин повітря і в тому числі кисню. Це означає, що кількість кисню, що потрапляє в легені при вдиху робиться менше і молекули кисню менш інтенсивно приєднуються до еритроцитів крові. Нестача кисню в крові – це гіпоксія. Гіпоксія призводить до розвитку гірської хвороби. У деяких випадках гірська хвороба може призвести до тяжких наслідків. Для безпечного перебування на великих висотах необхідна акліматизація – пристосування організму до умов високогір'я. Акліматизація неможлива без гірської хвороби. Легкі форми гірської хвороби запускають механізм перебудови організму. Фази акліматизації: короткострокова, довготривала і ступінчаста.

Висновки.

Визначено способи досягнення успішної акліматизації.

- Загальнофізична підготовка. Тренованій людині легше переносити навантаження пов'язані з висотою. Насамперед, слід розвивати витривалість. Це досягається тривалими навантаженнями низької інтенсивності.

- Здоров'я. Дуже важливо приїхати в гори здоровим і відпочилим. Якщо ви тренувалися, то за три тижні перед поїздкою потрібно знизити навантаження і дати організму відпочити. Харчування можна доповнити прийомом вітамінів і мікроелементів.

- Живлення. Апетит на висоті може бути знижений, особливо якщо відбувається заїзд відразу на великі висоти. Віддавайте перевагу легкозасвоєваним продуктам. У горах, у зв'язку з сухістю повітря і фізичними навантаженнями людині потрібно багато води.

- Режим руху. Тільки приїхавши в гори, туристи, відчувають емоційний підйом. Проте темп руху повинен бути спокійним і рівномірним. У перші дні на високогір'ї пульс у спокої в 1,5 рази вищий, ніж на рівнині. Якщо ви прийшли на місце ночівлі і відчуваєте себе погано не потрібно лягати спати. Рух і робота – відмінні ліки від легких форм гірської хвороби.

- Сон. Ніч – це дуже важливий час для акліматизації. Сон повинен бути міцний. Головний біль дестабілізує організм і терпіти його не можна. Контролюйте свій пульс, ранковий пульс повинен бути нижче – це показник того, що організм відпочив.

Література:

1. Волков А. А. Чрезвычайные происшествия и несчастные случаи в спорте / А. А. Волков. – Москва : Мысль, 1983.
2. Гранильщиков Ю. В. Горный туризм / Гранильщиков Ю. В., Вейцман С. Г., Шимаковский В. Ф. – Москва : Физкультура и спорт, 1966.
3. Мариков Б. А. Проблемы безопасности в горах / Б. А. Мариков. – Москва : Физкультура и спорт, 1981.
4. Шимаковский В. Ф. Опасности в горах / В. Ф. Шимаковский. – Москва : Турист, 1984.
5. Штормер Ю. А. Опасности в туризме, мнимые и действительные / В. Ф. Шимаковский. – Москва : Физкультура и спорт, 1983.

ПРОФІЛАКТИКА НАСЛІДКІВ СПЕЦИФІЧНИХ ДЛЯ АВТОМОБІЛЬНОГО ТУРИЗМУ НАВАНТАЖЕНЬ НА ПОПЕРЕКОВИЙ ВІДДІЛ ХРЕБТА

Олег Рибак, Людмила Рибак, Олег Пришляк

Львівський державний університет фізичної культури

Постановка проблеми. Маршрути в автомобільному туризмі часто проходять вузькими дорогами місцевого значення з нерівним вертикальним макропрофілем і пошкодженим покриттям. Це викликає істотні механічні вертикальні навантаження на пасажирів, кумулятивний ефект яких негативно впливає на стан міжхребцевих дисків. Тому між походами доцільно застосовувати спеціальні засоби профілактики таких навантажень.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Вертикальні інерційні перевантаження, що виникають під час взаємодії автомобіля з нерівностями дороги, викликають істотні деформації грудного та поперекового відділів хребта [1]. Такі інерційні деформації можуть викликати його мікротравми навіть без ударного контакту тулуба з навколишніми предметами.

Вертикальні вібрації та коливання транспортних засобів з частотою від 2 до 40 Гц призводять до додаткових кутових та горизонтальних коливань голови [2], які викликають певні зміни в діяльності серцево-судинної системи та зміни артеріального тиску. Такі розлади породжують загальну