

**В.П.Рибак,**

старший викладач кафедри фізвиховання

Львівський національний університет ім. І. Франка

**М.М. Мізеров,**

кандидат біологічних наук, доцент кафедри фізвиховання

Національний університет „Львівська Політехніка”

**Г.П. Магльована,**

старший викладач кафедри фізичної реабілітації

Львівський державний інститут фізичної культури

**Л.В. Стрельбицький,**

доцент кафедри фізвиховання і здоров'я, ЛФК і СМ

Львівський державний медичний університет ім. Д. Галицького.

**О.Б. Дуліба,**

кандидат біологічних наук, доцент кафедри фізвиховання і здоров'я, ЛФК і СМ

Львівський державний медичний університет ім. Д. Галицького.

### **ТРИВАЛІСТЬ ЕТАПІВ ЗАНЯТЬ З ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ СТУДЕНТІВ З ПОРУШЕННЯМ ОБМІНУ РЕЧОВИН У ДВОХРІЧНОМУ ЦИКЛІ НАВЧАННЯ**

Метою даного наукового дослідження було визначення тривалості етапів фізичного виховання у двохрічному циклі навчання студентів спеціальних медичних груп з порушенням обміну речовин. Нами застосовані загальновідомі методи фізіологічних досліджень (Магльований А.В., 1986-2000; Мізеров М.М., 1996; Мурахов І.В., Буліч Е.Г., 1997). Оцінка фізичного розвитку проводилась шляхом аналізу даних антропометричних змін.

Порівняння фізіологічних кривих посеместрово показало, що у студентів з порушенням обміну речовин (середня ступінь ожиріння), розширення адаптаційних можливостей організму відбувалось через 17 тижнів: на вершині фізіологічної кривої контрольного уроку було відмічено зменшення максимальної ЧСС на  $22 \pm 2,5$  уд/хв, середньої пульсової вартості уроку - на  $12 \pm 2$  уд/хв. Насичення артеріальної крові киснем знизилось в середньому за урок на  $7,4 \pm 0,4\%$ , при максимальній ЧСС - на  $8,80,4\%$ . Амплітуда зубця Т при максимальній ЧСС знизилась на 25% по відношенню до попереднього значення. Індекс тесту Руфф'є, в середньому зменшився на 2,9

одиниць. ЧСС за тестом Руфф'є, після хвилини відпочинку, по відношенню до пульсу в стані спокою склала  $130 \pm 2,1\%$ . Тривалість першого етапу занять виявилась рівною 17 тижням (вересень-грудень першого року навчання), що не відрізняється від вибраної тривалості за попередніми даними.

Аналогічним чином вирахована тривалість другого етапу педагогічного експерименту. До кінця 18 тижня занять з початку наступного етапу, за подальшим покращенням адаптаційних механізмів, на вершині фізіологічної кривої контрольного уроку максимальна ЧСС зменшилась на  $22 \pm 4$  уд/хв, середня пульсова вартість уроку - на  $14 \pm 2$  уд/хв. Насичення артеріальної крові киснем знизилось у середньому за урок на  $6,3 \pm 0,2\%$ , при максимальній ЧСС - на  $7,8 \pm 0,8\%$ . Амплітуда зубця Т при максимальній ЧСС, достовірно не змінилась. Індекс тесту Руфф'є в середньому зменшився на 2,9 одиниць. ЧСС за цим тестом, після хвилини відпочинку, в порівнянні з пульсом в стані спокою, становила  $125 \pm 2,3\%$ . Таким чином, другий етап фізичного виховання склав 18 тижнів (лютий-червень першого року навчання).

До кінця 35 тижня з початку наступного етапу занять відбулось покращення адаптаційних механізмів організму студентів. В результаті цього, на вершині фізіологічної кривої контрольного уроку максимальна ЧСС зменшилась на  $24 \pm 2$  уд/хв, середня пульсова вартість уроку - на  $16 \pm 2$  уд/хв. Насичення артеріальної крові киснем знизилось у середньому за урок на  $4,2 \pm 0,1\%$ , при максимальній ЧСС - на  $5,6 \pm 0,3\%$ .

Індекс тесту Руфф'є в середньому зменшився на 2,8 одиниць ЧСС за цим тестом,

після хвилини спокою, по відношенню до пульсу в стані спокою склала  $120 \pm 2,5\%$ . Тривалість третього етапу виявилася рівною 35 тижнів (вересень-липень другого року навчання).

Отже, двохрічний період фізичного виховання для студентів з порушеним обміном речовин можна побудувати з трьох етапів: двох на першому році навчання і одного - на другому.

**І.М. Рінак**

викладач кафедри теорії і методики фізичного виховання

Львівський державний інститут фізичної культури

## ✓ РОЛЬ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ У ЗДОРОВОМУ СПОСОБІ ЖИТТЯ ЛЮДИНИ

Однією із найгостріших проблем сучасного суспільства є збереження здоров'я людини у складних соціально-економічних умовах на фоні кризової екологічної ситуації. Встановлено, що стан здоров'я людини лише на 10% залежить від рівня розвитку медицини як науки і стану медичної допомоги, на 20% – від спадкових чинників, на 20% від стану навколишнього середовища і на 50% – від способу життя [1].

Здоровий спосіб життя (ЗСЖ) дозволяє значною мірою розкрити ті цінні якості особистості, котрі необхідні в умовах динамічного розвитку суспільства. Це, перш за все, висока розумова і фізична працездатність, соціальна активність і творче довголіття.

Під "здоровим способом життя" у літературі розуміють такі форми та способи повсякденної життєдіяльності, які відповідають гігієнічним принципам, зміцнюють адаптивні можливості організму, сприяють успішному відновленню, підтримці та розвитку резервних можливостей, повному виконанню людиною соціальних функцій [7].

На думку вчених [2, 5], ЗСЖ – це комплекс оздоровчих заходів, які забезпечують гармонійний розвиток і зміцнення здоров'я, підвищення працездатності людей, продовження їхнього творчого довголіття. Він включає в себе такі основні елементи: високу професійну діяльність, відмову від шкідливих звичок, оптимальний руховий режим, особисту гігієну, загартування, раціональне харчування.

Деякі фахівці [3, 4, 6] децю звужують це поняття: ЗСЖ – це діяльність і звички, які

пов'язані з досягненням високої фізичної підготовленості і зниженням ризику серцево-судинних захворювань.

Основними чинниками ЗСЖ є дотримання режиму праці та відпочинку, правил особистої гігієни, визначення і обов'язкового виконання оптимального рухового режиму, раціонального харчування, рухової активності, загартування, усвідомлення шкідливості вживання наркотичних речовин, алкоголю, куріння та ін. (рис. 1)

Важливою складовою ЗСЖ є рухова активність. Вона відіграє важливу роль у формуванні, зміцненні та збереженні здоров'я людини. Разом з тим, зниження рухової активності, погіршення екологічного стану, економічної обстановки, збільшення стресових ситуацій негативно впливають на стан здоров'я людини, підвищують її захворюваність.

Рухова активність є важливим чинником збереження високої працездатності людини. Вона є не лише засобом здійснення рухової функції, але має загальнобіологічне значення. Здійснюючи тонізуючий вплив на центральну нервову систему, рухова активність сприяє досконалішому і "економічному" пристосуванню організму до навколишнього середовища. Обмеження рухової активності в останній час призвело до зниження функціональних можливостей організму людини. Гіпокінезія виступає однією з основних причин зниження адаптаційних можливостей організму. Нестача рухів – гіподинамія та гіпокінезія – призводить до патологічних відхилень у розвитку різних систем організму.