

ресстрація кожної людини у вигляді спеціальної діагностики, під час якої внаслідок візуального огляду фіксуються порушення постави і встановлюється діагноз. На кожну людину заводиться особиста картка, в якій відповідно до “Способу діагностики та корекції хребта Слинко О.” використовується графічна карта хребта у фронтальній і сагітальній площинах. Для надання допоміжної інформації до графічної карти а також можливості застосування порівняльної оцінки результативності занять – поставу людину фотографують в 3 проєкціях з спеціальними позначками на тілі, що вказують на порушення постави. ці заходи дають можливість визначити поетапний план роботи з людиною та призначення спеціальних вправ, а також можливість максимального застосування всіх методів дії на хребет.

Тривалість заняття 1 год. 30 хв. В залежності від віку та характеру порушень постави і фізичної підготовки – темп і кількість повторень у вправах призначаються індивідуально.

Найкращі результати застосованої методики спостерігаються у дітей з порушенням постави віком від 6 до 16 років.

По вказаній методиці ми працюємо з 1996 року. Обстеження пройшли 800 чоловік. При початковій стадії за 6 місяців від початку занять повністю зупиняється розвиток захворювання і ліквідується наслідки у 9 випадках із 10.

Наприклад, Віка 7 років. Звернулася у жовтні 2003 року з правобічним S-подібним сколіозом початкової I ступені. На сьогоднішній день в результаті занять стан хребта відповідає нормам.

Тарас 9 років. Починав заняття в групі з серпня 2003 року. Діагноз S-подібний сколіоз I ступені з двома вершинами. Викривлення хребта на сьогоднішні знято.

Ростислав - 8 років. Після 5 місяців щоденних занять S-подібний правобічний сколіоз I ступені повністю ліквідований.

Діти цієї вікової категорії дуже швидко адаптуються до навантажень і позитивні результати на фоні росту дитини з'являються набагато скоріше.

Період статевого формування у дівчаток і хлопців є найнебезпечніший. Після 1,5-2 років щоденних занять за даним методом у всіх випадках від 12 до 16 років відбувається повна зупинка прогресуючої форми сколіозу II –ої і III-ої ступені, й повернення захворювання у початкову першу ступінь з незначними залишковими явищами органічного характеру викликаних захворюванням.

У боротьбі зі сколіозом важливу роль відіграє кожен день. Дозоване навантаження та індивідуальний підхід до кожного є важливим моментом в методиці. Доброзичливість і робоча атмосфера на заняттях сприяє збільшенню лікувального ефекту. Відзначається велика перевага групових занять перед процедурами ЛФК в поліклініці. Можна роками відвідувати заняття, а при деяких захворюваннях це необхідно, і не слід сприймати їх як процедури.

АДАПТАЦІЙНИЙ ПОТЕНЦІАЛ СИСТЕМИ КРОВООБІГУ У СТУДЕНТІВ СПЕЦІАЛЬНОГО НАВЧАЛЬНОГО ВІДДІЛЕННЯ

ОЛЕКСАНДРА АЛЕКСЄНКО, ОЛЕКСІЙ ТИМОШЕНКО

Національний педагогічний університет імені М.П.Драгоманова, м.Київ

Щоб управляти індивідуальним здоров'ям, треба знати його кількісну характеристику, тобто його треба діагностувати – дати характеристику механізм

самоорганізації (здоров'я) живої системи. І чим ці механізми потужніші, тим стійкість системи до зовнішніх впливів вища.

Існує декілька підходів до діагностики здоров'я. Це, зокрема, нозологічна діагностика, якою користується клінічна медицина. Вона управляє лікуванням хвороби, то й характеризує хворобу.

Дозологічна діагностика теж має різні моделі. Зупинимось на оцінці адаптаційних можливостей організму за Р.М.Басвським (1979). Він вважав, що організм проходить декілька стадій адаптації при дії потужного фактору або на початку патологічного процесу. Він виділив 4 стадії напруження: 1.Оптимальна адаптація. 2.Напруження адаптаційних механізмів. 3.Перенапруження. 4.Зрив адаптації. Це враховується при проведенні фізкультурної роботи.

Відомо, що організм весь час намагається пристосуватися до умов існування за рахунок механізмів адаптації. Стан цих механізмів може бути нормальним, напруженим, перенапруженим і може виникнути зрив адаптації. Все це може відбуватися на етапі життя індивіда тоді, коли захворювання ще не діагностовано. Для характеристики цих станів використовували параметри рівня функціонування системи, ступеня напруженості регуляторних механізмів і функціональних резервів. Основним механізмом адаптації, який доступний для контролю, є енергетичний механізм. Саме нестача енергії визначає подальший ланцюг регуляторних, обмінних, структурних змін в організмі.

Для роботи ми обрали ряд методів досліджень з достатнім ступенем інформативності і в той же час простих, універсальних для роботи в умовах навчального процесу. Це такі антропометричні та функціональні показники, як календарний вік (КВ, років), довжина тіла (ДТ, см), маса тіла (МТ, кг), артеріальний тиск (АТ мм.рт.ст.), систолічний (АТс), діастолічний (АТд), пульсовий (АТп) тиск, частота серцевих скорочень (ЧСС, або частота пульсу (ЧП, с) за 10с, за 1 хв), динамометрія (Д, кг), затримка дихання на вдиху (Зд.вд. с), на видиху (Зд.вид. с), спірометрія (ЖЄЛ, мл). Користуючись цими даними, нами обраховано ряд показників, в тому числі адаптаційний потенціал системи кровообігу (АП, балів) за формулою:

$$АП=0,01*ЧП+0,014*АТс+0,008*АТд+0,014*В+0,009*МТ-(0,009*ДТ+0,27).$$

Цей метод допомагав швидко і без будь-яких затрат виявити осіб, яким треба оздоровитися. Змінити умови зовнішнього середовища (умови проживання) сьогодні не можливо, тому реальним для нас сьогодні є перебудова внутрішня.

Загальна оцінка адаптаційного потенціалу: 1) задовільна адаптація (2,1 бали і нижче); 2) напруження механізмів адаптації (2,11-3,20); 3)незадовільна адаптація (3,21-4,30); 4) зрив механізмів адаптації (4,31 та вище).

Адаптаційний потенціал системи кровообігу за методом Р.М.Басвського ми визначили у 430 студентів спеціального навчального відділення і 40 студентів основного відділення

За нашими даними задовільна адаптація була виявлена у 198 (46,0%) студентів спеціального навчального відділення. З них у 170 жінок і 28 чоловіків. Напруження механізмів адаптації спостерігалася у 230 (53,5%) студентів: у 185 жінок і 45 чоловіків. Незадовільна адаптація була виявлена у 2 студентів (0,5%).

У 70% (28) студентів основної медичної групи АП був задовільний (24 жінки і 4 чоловіки). Напруження АП було виявлено у 30% досліджуваних (5 жінок та 7 чоловіків).

Наша робота полягала в тому, щоб включити самого студента в процес власного здоров'ябудування, внутрішньої роботи з управління власним здоров'ям на основі

істинних знань, які самі по собі уже є управляючою інформаційною структурою і практичних методик оздоровлення, створених на основі істинних знань.

Досліджуючи адаптаційний потенціал системи кровообігу у студентів експериментальної та контрольної групи (1-3 курс природничо-географічного та фізико-математичного факультетів), ми виявили позитивну реакцію системи кровообігу досліджуваних на заняття з фізичного виховання.

Після курсу занять з фізичного виховання за запропонованою методикою задовільна адаптація визначена у 109 (61,2%) студентів експериментальної групи і напруження механізмів адаптації – 69 (38,8%). Іншими словами кількість студентів із задовільною адаптацією збільшилась з 46,0% до 61,2%, а кількість студентів з напруженням механізмів адаптації зменшилась з 53,5% до 38,8%, що і є підтвердженням позитивного впливу занять фізичним вихованням за експериментальною методикою.

У студентів контрольної групи АП при першому обстеженні у 101 (52,1%) студента виявлена задовільна адаптація, напруження механізмів адаптації у 93 (47,9%). При повторному обстеженні не змінилися (101 та 93).

Під час навчального процесу з фізичного виховання ми використовували комплексний, системний підхід до людини. Ми використовували такі ресурси, як слово, звернене до самого себе; образне мислення; управління емоціями, почуттями; самомасаж біологічно активних точок, вушних раковин; вправи для очей, суглобів, хребта та ін. Основними умовами процесу одужання є зміщення акцентів на внутрішні формотворчі процеси, бо 90% успіху забезпечує позитивний внутрішній стан спокою та рівноваги, постійне підтримання постави та посмішки. Досвід роботи за даною програмою ми пропонували використовувати і в основному навчальному відділенні, і в режимі дня.

ЗМІНА ДЕЯКИХ ПОКАЗНИКІВ ЕКГ ПІД ВПЛИВОМ МОДУЛЬНИХ ФІЗИЧНИХ НАВАНТАЖЕНЬ У СТУДЕНТІВ, ЯКІ МАЮТЬ ПОРУШЕННЯ У СЕРЦЕВО-СУДИННІЙ СИСТЕМІ

МИХАЙЛО МІЗЕРОВ

Національний університет "Львівська політехніка"

Фізичне виховання – це не тільки засіб виховання студентів, але й основний фактор їх оздоровлення. Особливого значення набуває фізичне виховання студентів з відхиленням у стані здоров'я. Це обумовлено тим, що методами фізичної культури можна позбавитися функціональних відхилень та недоліків у фізичному розвитку, залишкових явищ після перенесених захворювань, підвищити працездатність, виробити необхідні навички та вміння.

Нами проводилося обстеження 86 студентів, віком 18-20 років, котрі мали порушення з боку серцево-судинної системи (ССС). Ступінь відхилень та захворювань коливався у широких межах. Найбільшу групу (94.6% загальної кількості) становили різні за характером, інтенсивністю та часом прояву ревматичні процеси. У 14,7% студентів було виявлено випадки ревмокардіосклерозу з довгою ремісією ревматичного процесу, який сформувався пороком клапанного апарату серця, переважно з недостатністю мітрального клапана. У 10,6% становили студенти із вродженими пороками серця. В усіх випадках переважала тахікардія.