

## РЕКРЕАЦІЯ - ІНТЕГРАЛЬНИЙ МЕТОД ЛІКВІДАЦІ ТАХІКАРДІЇ У СТУДЕНТІВ СПЕЦІАЛЬНИХ МЕДИЧНИХ ГРУП

МИХАЙЛО МІЗЕРОВ, ВІРА ГАВРИЛОВА, ТАМАРА РОМІХ  
*Національний університет "Львівська політехніка"*

Дослідження показали, що після перенесених і хронічних захворювань людина потрапляє в астенічний стан: швидко втомлюється, знижується їх фізична і розумова працездатність, важко переносяться фізичні навантаження, значно підвищується вегетативна реактивність і т.п.

Незалежно від етіології, статі, фізичного і функціонального стану, у 80-85% випадків має місце тахікардія. Вивести людину з цього стану можна завдяки застосуванню комплексів фізичних вправ, які сприяють розвитку фізичних якостей.

Для виявлення причин наявності тахікардії та методів їх ліквідації був проведений медико-педагогічний експеримент із залученням 150 студентів першого курсу спеціальних медичних груп, які були розподілені на три ряди по 50 осіб у кожному, за такими ознаками:

I ряд - ЧСС 90-100 уд./хв.

II ряд - ЧСС 101-110 уд./хв.

III ряд - ЧСС 111-120 уд./хв.

Досліджувались: система гемодинаміка, за формулою Starra - сістолічний та хвилиний об'єм крові (СОК і ХОК), насичення артеріальної крові киснем ( $\text{HbO}_2$ ) та рівень реактивності вегетативної нервової системи.

Аналіз результатів показав, що у всіх досліджених СОК і  $\text{HbO}_2$  знаходяться нижче фізіологічної норми, разом з тим, виявлено, що ХОК значно вище норми (30 - 40%). Це свідчить про компенсаторну функцію СОК,  $\text{HbO}_2$  і вегетативної регуляції.

Слабкість вегетативної регуляції обумовлюють відсутність координації рухів і низький рівень прояву сили.

У структурі фізичного виховання студентів СМГ найбільш представницькою повинна бути підготовча частина (50% уроку загальноорозвиваючих вправ), що надає можливість для впровадження комплексів вправ ЛФК. Загальноорозвиваючі вправи сприяють формуванню правильної постави і дихання, що полегшує функцію серця; розвивають силу та координації рухів та ін. Основна частина повинна включати вправи на спритність (спортивні та рухливі ігри) і витривалість (оздоровчий біг, хожьба на лижах, плавання). Вправи для розвитку витривалості можуть виконуватись у спокійному темпі і тривалий час, вони тренують серцево-судинну систему, позитивно впливають на нервову систему, посилюють обмін речовин і не викликають різких змін в організмі.

Моделі фізичних навантажень обумовлюють фізіологічну криву уроку фізичного виховання.

Моделювання фізіологічної кривої відбувалось на основі вивчення біоелектричної активності міокарда методом ЕКГ і ступінню оксигенації артеріальної крові ( $\text{HbO}_2$ ). У зв'язку з чим Мх СЧЧ уроку доводилось до рівня, при якому на ЕКГ величини, які характеризують передсердношлуночкову (P-Q) і внутрішньошлуночкову (QRS) провідності. Після фізичного навантаження статистично достовірно вищезазначені показники не змінюються, зменшення або збільшення вольтажа зубця Т не перевищує 25-30%, не проглядається опущення нижче ізоелектричної лінії сегмента S-T, насичення артеріальної крові киснем знижується у середньому не більше, ніж на 15%.

Обрані фізіологічні критерії були прийняті за основні тестовані показники для визначення рівнів фізичних навантажень.

Структурно-функціональна організація рекреації базується на розвитку фізичних якостей, які впливають на формування фізичного здоров'я. При цьому має мати місце індивідуальний підхід з врахуванням фізичних якостей і рівня функціонального стану (РФС). Таких рівнів нами виявлено три: до 1-го РФС віднесені студенти СМГ, у яких життєво важливі показники знаходяться нижче фізіологічних норм, до 2-го РФС - у яких життєво важливі показники наближені до фізіологічних норм, до 3-го РФС - у яких життєво важливі показники знаходяться у межах фізіологічних норм. Враховуючи РФС, розвиток фізичних якостей, зокрема, стану фізичного здоров'я можна будувати індивідуальні моделі фізіологічних кривих занять фізичними вправами, як оптимальний метод оздоровлення студентів СМГ.

Таким чином, у результаті застосування гнучкої методики після першого року занять у всіх студентів, незалежно від групи (ряду) ЧСС змінювалась від 90 до 102 уд./хв., після другого року - від 84 до 96 уд./хв., після третього року - від 72 до 84 уд./хв. (за винятком 7 студентів).

Після трьох років занять фізичними вправами студенти спеціальних медичних груп досягли фізіологічних норм у досліджених нами параметрах і позбавилися тахікардії.

## ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ МЕТОДИК З ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ СТУДЕНТІВ ЗІ СКОЛІОТИЧНОЮ ПОСТАВОЮ

ЛАРИСА БРОВЧЕНКО, ІВАННА БОДНАР  
*Львівський державний інститут фізичної культури*

Актуальність. Проблема підвищення ефективності фізичного виховання студентської молоді сьогодні остаточно не вирішена, хоча вирішити цю задачу намагаються вчені, педагоги багатьох країн [Магльований А.В. зі співавт. 1988-2003, Канішевський С., 2001 та ін.]. В умовах інтенсифікації графіку навчання студентів у вищому навчальному закладі, кількість годин, що відводиться на заняття фізичним вихованням не може забезпечити необхідний студентам обсяг рухової активності, тому не сприяє зміцненню здоров'я. Ті чи інші порушення здоров'я призводять до погіршення діяльності різних систем організму і зниження фізичної та розумової працездатності студента. Від рівня фізичної та розумової працездатності молодих осіб залежить розвиток суспільства [2].

Порушення постави є поширеним явищем серед студентської молоді. Статистичні дані свідчать про те, що у кожному вищому навчальному закладі м. Хмельницького 62-75% студентів мають ті чи інші порушення постави. Зокрема у Хмельницькій філії Відкритого міжнародного університету розвитку людини „Україна” нараховується 75% студентів з порушенням постави, з них: 60% зі сколіозом I ступеня, 10% - II ступеня і 5% зі сколіозом III ступеня.

Метою роботи є порівняльний аналіз ефективності впливу традиційного комплексу коригувальних вправ і авторської методики коригувальних вправ з використанням профілактора Євмінова.

Для досягнення поставленої мети ми використовували наступні методи дослідження: