

BC-5	19,08	8,81	2,49	23,98	4,38	1,25	1,76	<0,05
BC	190,27	59,62	12,81	209,89	50,51	14,85	0,97	<0,05
BT	10,55	3,79	1,09	13,97	2,69	0,85	2,51	<0,01

Як показано в таблиці, лівосторонні чоловіки з високим рівнем розвитку рівноваги більшу кількість гребінців у малюнку на другому пальці лівої руки і більшу кількість тобто більш складні малюнки, ніж представники цієї ж групи з низьким рівнем рівноваги.

Таким чином, нами представлені результати деяких досліджень у генетиці адапційних здібностей і розкриті можливості використання генетичних маркерів для вивчення рухової обдарованості лівосторонньої людини.

ЛИТЕРАТУРА

1. Волков Л.В. *Физические способности детей и подростков.* // – К.: Здоров'я, 1981. – 116с.
2. Гладкова Т.Д. *Кожные узоры кисти и стопы обезьян и человека.* // – Москва: Наука, 1966. – 149с.

PERSPECTIVES OF USING OF DERMATOGLYPHICS MARKERS OF PHYSICAL EDUCATION FOR LEFT-HANDRED PERSON ANNA PETRENKO, ALEKSEY SMIRNOW

Mykolaiv State Pedagogical University

The autor analyzes the result of investigation of motor capacity genetics, outlines effectiveness of studies in sports genetics, in particular the problem of genetic informativity of coordinative skills of the left-handred person and genetics markers.

ЗАГАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРІЇ АДАПТАЦІЙНОГО СИНДРОМУ

ВІКТОР ПОБЕРЕЖНИЙ, ЛЮДМИЛА ЛОЙКО, ЄВГЕН ЛОЙКО,
ОЛЬГА МОЛЧАНОВА, ОЛЕКСАНДР САМОЙЛОВ

Київський державний медичний університет ім. М.І.Пирогова, ВТІП ВМУРол «Україна»

На думку вчених процес адаптації є суттю існування життя на Землі. Роль останнього відома при проведенні сучасних валеологічних, тренувальних, рекреаційних та адаптаційних програм.

Результатом сучасного стану активації парасимпатичного компоненту вегетативної організму є виникнення у частини населення тенденцій до змін перебігу адаптивних адаптативно – компенсаторних реакцій, деяких показників гомеостазу на рівні провідних функціональних систем (частота серцевих скорочень, артеріальний тиск, хвилинний і хвилинний об'єми, коефіцієнт та індекс витривалості, частота дихання, температура оболонки і ядра тіла, червоний шкіряний дермографізм тощо) організму, з нерідко діаметрально протилежних тканин – мішеней.

Для подальшого вивчення у ХХІ столітті цих та інших тенденцій, що виникають у людському середовищі під впливом на організм мультипараметричних чинників, та особистісних механізмів формування реакцій адаптації, закономірностей формування стану організму, котрий індуктується під впливом цих чинників, необхідна теоретична та термінологічна база з конкретизацією термінів і понять розробки методів діагностики і контролю загального адаптаційного синдрому.

Під терміном адаптація розуміють збільшення потенційних можливостей компенсаторних відновлювальних процесів, а також можливостей організму до захисної реакції, що виникають у наслідок тих чи інших впливів на організм [1].

Необхідно враховувати також, що процеси дезадаптації є не тільки, і не завжди, наслідком пошкодження функціональних систем, але й компонентом нормальної фізіологічної реакції в звичайних умовах. Потребує врахування і той факт, що виникаючі в результаті дії подразників різні функціональні зсуви індукують в організмі реакцію, направлену на ліквідацію цих змін заради збереження показників гомеокінезу. Ці процеси відбуваються у межах фізіологічних середніх констант і не супроводжуються збільшенням потенційних можливостей організму на рівні функціональних систем. Потенційні можливості організму визначаються поняттям резистентності [1,5].

Реакція фізіологічної адаптації, як фізіологічна реакція, на відміну від нефізіологічних реакцій, спрямована не лише на підтримку гомеостазу, але й на удосконалення механізму регуляції функціональних систем. Оскільки нефізіологічні реакції виникають лише при патологічних станах, сприяють зниженню межі чутливості функціональної системи до дії пошкоджуючого чинника, змінюють діапазон патологічних характеристик і є загрозою для змін параметрів гомеокінезу. До таких належать дістрес, що виникає при дії подразників за силою, вищою, ніж фізіологічні [3].

К.Бернар стверджував, що постійність внутрішнього середовища являється умовою вільного і незалежного життя організму. Об'єднання різних органів у функціональні системи заради збереження гомеокінезу з корисним для організму результатом їх діяльності завжди виникає за принципом саморегуляції.

Під саморегуляцією розуміють таку форму взаємодії структур в організмі, при якій відхилення того чи іншого життєво важливого показника від рівня, котрий забезпечує нормальну життєдіяльність, є стимулом для проведення цього показника до початкового рівня на основі зворотнього вибіркового мобілізуючого зв'язку [4].

Компенсаторні (приспосувальні) реакції не сприяють підвищенню резистентності організму в майбутньому, а лише захищають останній від подальших пошкоджень на час дії впливу цієї групи подразників. При певних умовах вони можуть бути внутрішнім чинником, що індукуються в організмі реакцією фізіологічної адаптації.

Неспецифічні реакції призводять до змін структурної організації взаємовідносин та взаємодій функціональних систем, що відображається у зміні показників гомеостазу та резистентності організму [2]. При цьому реакція тренування розвивається у відповідь на слабку дію, реакція активації – на дію середньої сили, стрес – на сильну дію подразника [3,4]. Кожному типу неспецифічної реакції відповідає різний рівень резистентності організму та відповідних потенційних можливостей організму, включаючи традиційні показники гомеокінезу: реакціям тренування та активації – збільшена резистентність, стресу – понижена.

Залежно від сили дії подразника, більшого за фізіологічні, Г.Сельє виокремлює три стадії розвитку стресової реакції: I стадія-реакція тривоги, II стадія - реакція резистентності, III стадія - реакція виснаження (у разі тривалої дії подразника) [2].

Оскільки в кожній неспецифічній реакції одночасно присутні ознаки фізіологічної адаптації та компенсаторних реакцій, то їх запропоновано називати неспецифічними адаптативно – компенсаторними реакціями [5,4].

Тип реакції залежить від сили та тривалості впливу подразника, але не залежить від його природи. Він одночасно розцінюється як критерій ефективності цих реакцій та оптимальності перебудови функціональної системи під впливом зовнішніх чинників [4].

Адаптаційний синдром – це стан організму, сформований у результаті змін алгоритму функціональних взаємовідносин і взаємодій функціональних систем організму, як сукупності системних організацій в їх взаємозв'язку і взаємодії, з певними супутніми показниками гомеокінезу та характеристиками цілісного організму – резистентності та реактивності у відповідь на вплив подразника зовнішнього середовища [1,3].

Різні, незалежні за своєю природою подразники структурної організації взаємовідносин і взаємодій функціональних систем організму, можуть індукувати в

застаньому однотипні зміни. Це обумовлено тим, що: 1). для різної фізико-хімічної природи показників характерна присутність інформаційно – енергетичного механізму впливу на організм торсійних хвиль; 2).у реалізації реакції – відповіді на вплив будь-якого подразника в комбінації механізмів регуляції організм використовує обов'язкову присутність польового компоненту; 3). Будь-які зміни в організмі, що індукуються подразником, супроводжуються змінами фізичних показників організації інформаційно-енергетичного поля організму (кратірно-частотних характеристик біополя).

Створюючи нові медико-технічні засоби, на основі вивчення польових взаємодій у біологічних системах (організмах), ми таким чином на практиці підтверджуємо ідею, яка висловлена Нільсом Бором, що для розуміння життя потрібна відмова від звичайних фізико-математичних підходів [3].

ЛІТЕРАТУРА

1. Волегов А.И. Устойчивость организма к злокачественным опухолям. Москва: Медицина, 1987.
2. Селье Г. Очерки об адаптационном синдроме. Москва: Медицина, 1961.
3. Гаркави Л.Х., Квакина Е.Б., Кузьменко Т.С. Антистрессорные реакции и активационная терапия. Реакция активации как путь к здоровью через процессы самоорганизации. Москва: ИМЕДИС, 1998.
4. Мерсон Ф.З. Патогенез и предупреждение стрессовых и ишемических повреждений сердца. Москва: Медицина, 1984.
5. Основы физиологии функциональных систем / За ред. К.В.Судакова. Москва: Медицина, 1983.

GENERAL QUESTIONS OF THE THEORY OF ADAPTATION SYNDROME

VICTOR POBEREJNY, LUDMILA LOYKO, EVGEN LOYKO,
OLGA MOLCHANOVA, OLEKSANDR SAMOYLOV

Vinnica medical university

In the article the main theoretical, terminological and modern instrumental tendencies of adaptogenic general adaptation syndrome are analyzed.

ВПЛИВ РАДІОАКТИВНОГО ВИПРОМІНЮВАННЯ НА ОРГАНІЗМ ДІТЕЙ 12-15 РОКІВ ПІВНІЧНОГО РЕГІОНУ УКРАЇНИ

СЕРГІЙ ПРИЙМАК

Чернігівський державний педагогічний університет імені Т.Г. Шевченка

Вплив усіх зовнішніх і внутрішніх чинників обумовлюють фізичний стан людини. Зовнішні чинники зовнішнього та внутрішнього середовища насамперед відображаються на фізичному стані людини. Наслідком цього впливу є підвищення захворюваності серед різних категорій людей, втратаю працездатності і зрештою зменшенням тривалості життя.

Залежно від сили негативного чинника можуть проявлятися ті або інші “зсуви” основних констант організму. На думку Н. Волянського [5], ступінь відхилення залежить від сили чинника, тривалості його впливу, а також вікового періоду, на який припав цей “удар”. Якщо “удар” досить сильний, то виникають структурні зміни, що призводять до смерті, особливо при його співпаданні з періодом інтенсивного розвитку.

Одним з чинників, що обумовлює негативний вплив навколишнього середовища на організм людини, є іонізуюча радіація. Її вплив на біологічні об’єкти проявляється в ступені пошкодження органів і функціональних систем радіонуклідами: чим більше опромінення – тим сильніше зрушення. “Полігоном” для вивчення дії радіації на організм людини став вибух на ЧАЕС у 1986 році, який спричинив розповсюдження радіонуклідів на значні території України, Білорусі та Росії.

Метою нашого дослідження було визначення впливу іонізуючої радіації на організм дітей різного віку за допомогою різних методів математичного та статистичного аналізу.