

В процесі дослідження було виявлено зв'язок між темпом біологічного розвитку і захворюваністю. Прискорене соматичне дозрівання є провокуючим фактором захворювання дівчат пубертатного віку. Розлади їх здоров'я, спричинені затримкою або прискоренням біологічного розвитку, як правило мають функціональну природу і характерні для 2-ої групи здоров'я [3]. Школярі з середніми показниками фізичного розвитку менш схильні до функціональних розладів систем організму і різних захворювань.

Висновки:

1. Необхідно диференціювати норми фізичного навантаження для дівчат кожної вікової групи, з врахуванням нерівномірності їх внутрішньо-групового розвитку в період сексуального дозрівання.
2. Для попередження функціональних розладів слід планувати навантаження з врахуванням індивідуальних можливостей і рівня фізичного розвитку дівчат. Такий підхід буде сприяти підвищенню фізичної працездатності, збереженню і зміцненню здоров'я.

ЛІТЕРАТУРА

1. Зельчковский Э.С. Развитие двигательных функций у детей. – К.: Здоровье, 1983.
2. Зайков В.М. Индивидуальные различия в развитии двигательных качеств у подростков. – М.: ГИИФК, 1972, - №10.
3. Крутевич Т.Ю. Методы исследования индивидуального здоровья детей и подростков в процессе физического воспитания. – К.: - Олімпійська література, 1999.
4. Куд А.С. Модельные показатели физического развития и двигательной подготовленности населения центральной Украины. – К.: Искра, 1993.
5. Бонюжилова О.Б. Учитывать степень биологической зрелости. Физическ. культ. в школе - 1971. - №8.

TAКING INTO CONSIDERATION OF THE CHANGES IN THE ORGANISM OF THE GIRLS DURING THEIR SEXUAL MATURING

TETYANA SOUVOROVA

Volun State University after L.Ukrainka

It is revealed non-uniformity of rates of growth and development of the girls during sexual maturing require reconsideration and concrete definition of the normative requirements of the school programs for each age group in view of biological age, physical development and individual opportunities of the schoolgirls.

СТАН ФІЗИЧНОГО ЗДОРОВ'Я ШКОЛЯРІВ ТЕРИТОРІЇ РАДІАЦІЙНОГО ЗАБРУДНЕННЯ ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ ОБЛАСТІ

ВІКТОР ШАНДРИГОСЬ

Тернопільський державний педагогічний університет ім. В.Гнатюка

Зміцнення здоров'я, підвищення рівня фізичної підготовленості дітей шкільного віку, виховання їм навичок здорового способу життя, сьогодні є однією із гострих проблем державної політики. Особливої актуальності ця проблема набуває на територіях, які зазнали наслідків аварії на Чорнобильській АЕС.

Дані досліджень [10] показують, що в результаті аварії на ЧАЕС у період з кінця квітня до початку липня 1986 року відбулось формування декількох слідів радіаційного забруднення. Найбільш потужний слід забруднення радіоактивними ізотопами сформувався на північно-західному напрямку. Ним охоплені ? території Білорусі та північні райони Житомирської та Рівненської областей. Щільність радіоактивних опадів тут найбільша в межах 30 кілометрової зони відчуження. Другий слід—північно-східний, ним охоплені північно-західні райони Чернігівської області, а також територія Калузької, Брянської та Воронежської областей Російської Федерації. Третій слід випадання

радіоактивних опадів є південно-західний. Ним охоплені території Київської, Черкаської, Вінницької областей, півдня Хмельницької, Чернівецької областей, південних районів Тернопільської та південно-східної частини Івано-Франківської області.

Фізичному вихованню школярів на забруднених територіях присвячені численні дослідження (О.С.Куц, 1994, 1997; В.І.Завацький, 1997; В.В.Чижик, 1996; Т.Ю.Круцевич, 1998; С.М.Дмитренко, 1998; М.А.Галайдюк, 1998; П.С.Данчук, 1999; О.Т.Мазурчук, 1999; І.М.Дуб, 1999; Ю.Ю.Цюпак, 1999; І.А.Панін, 2000; Е.М.Навроцький, 2000 та інші), у яких показано стан здоров'я і фізичної підготовленості дітей із зон радіаційного забруднення. Цими дослідженнями встановлено, що забруднення оточуючого середовища внаслідок аварії на ЧАЕС призвело до погіршення фізичного здоров'я дітей та молоді.

Вище зазначеними дослідженнями були охоплені Київська, Вінницька, Волинська та Чернігівська області. Однак кожний регіон відрізняється своїми особливостями умов життя, в кожному учбовому закладі свої особливості забезпечення приміщенням, інвентарем та обладнанням для занять фізичними вправами і, що найголовніше, у кожній віково-статевій групі, навіть якщо умови всіх дітей відносно однакові, відрізняється велике розсіювання в показниках фізичного розвитку, фізичної підготовленості, а також у стані здоров'я. Дослідженнями радіаційно-забруднених територій були охоплені практично всі забруднені області, проте однією з недосліджуваних територій є Тернопільська область, на якій проживає значна кількість школярів.

Проблема особливостей організації фізичного виховання школярів за регіональними ознаками знайшла своє відображення у працях О.В.Соломонка (1987), І.Г.Скачкова (1991), В.М.Крамських (1994), М.В.Молнара (2000) та інших. Відсутність об'єктивних даних про рівень фізичного розвитку, показників здоров'я та фізичної підготовленості, а також оціночних таблиць, що відповідають особливостям окремого регіону не дозволяє об'єктивно визначити ефективність процесу фізичного виховання. Це є вельми актуальним саме для радіаційно-забрудненого регіону Тернопільської області.

Виходячи із цього нами були поставлені наступні завдання дослідження:

1. Дослідити рівень фізичного здоров'я учнів молодшого віку забрудненої території Тернопільської області.
2. Порівняти стан фізичного здоров'я молодших школярів радіаційно-забрудненої території Тернопільської області із аналогічними показниками інших територій радіаційного забруднення.
3. Розробити оціночні таблиці фізичного здоров'я учнів загальноосвітніх шкіл I ступеня, які проживають на забруднених територіях Тернопільської області.

Для вирішення завдань дослідження використовувались такі методи, як: теоретичне дослідження; соматометричні і фізіометричні методи; а також статистична обробка отриманих даних.

У дослідженні брали участь школярі 7-10 років, що навчаються у загальноосвітніх школах I ступеня м. Заліщики, Чорткова та смт. Заводське. Ці населені пункти відповідно до Закону УРСР від 27 лютого 1991 року "Про правовий режим території, ураженої радіоактивним забрудненням внаслідок Чорнобильської катастрофи", доповнення згідно розпоряджень Кабінету Міністрів України №17-р (17-93-р) від 12.01.1993р. та №37-р (37-95-р) від 27.01.1995р., а також за даними досліджень [10], віднесені до IV зони—зони посиленого радіоекологічного контролю. Загалом обстежено 655 осіб, з них 325 хлопчиків і 329 дівчаток.

Оцінка фізичного здоров'я молодших школярів включала у себе показники фізичного розвитку, статичного здоров'я та фізичної підготовленості. Фізичний розвиток досліджуваних визначався шляхом генералізуючих досліджень, за масою і довжиною тіла та окружністю грудної клітки [3]. Для характеристики статичного здоров'я використовувались такі показники, як: частота серцевих скорочень у стані спокою, життєва ємність легень, дихальний об'єм, частота дихальних рухів, максимальна вентиляція легень, проби із

тримкою дихання на вдиху і видиху та артеріальний тиск [3, 5, 9]. Фізична підготовленість досліджуваних визначалась за результатами педагогічного тестування, що констатує рівень прояву основних рухових якостей: швидкості, витривалості, спритності, сили та гнучкості. Батарей тестів включала ряд контрольних вправ, які є тестами Державної системи фізичної підготовленості населення України [2], а також тест Купера, кистьову і станову динамометрію [3] та статичне балансування (рівновагу) [1].

При порівнянні показників фізичного розвитку учнів молодшого шкільного віку території радіаційного забруднення Тернопільської області із школярами інших забруднених територій України [4, 6, 7, 11] отримані наступні результати (табл. 1, 2). Молодші школярі Тернопільської області мають вищі показники довжини і маси тіла, ніж учні цього ж віку Вінницької та Житомирської областей, але нижчі, ніж показники учнів "чистої зони". Показники окружності грудної клітки у хлопців є наближеними, а у дівчат меншими, ніж у дітей інших забруднених територій [4, 6].

Таблиця 1

Середньостатистичні показники фізичного здоров'я хлопчиків 7-10 років території радіаційного забруднення Тернопільської області ($S \pm d$)

Показник	Вік 7 n=81	8 n=100	9 n=99	10 n=45
Фізичний розвиток				
Маса тіла, кг	26,4±2,6	29,0±5,5	33,1±29,0	34,5±7,6
Довжина тіла, см	126,8±4,3	132,0±4,9	135,9±5,1	138,9±6,7
ДТК, см	60,8±2,8	61,7±4,1	64,6±4,9	65,9±5,6
Статичне здоров'я				
ЧСС спок, уд?хв ⁻¹	97,0±23,8	98,9±25,4	97,8±22,3	96,1±13,5
Висота, м	1396,2±329,2	1468,2±179,2	1471,0±226,2	1558,8±329,3
Довжина, м	280,0±72,0	367,3±95,6	397,8±95,0	401,8±63,8
Висота, см	26,3±4,9	29,2±6,2	27,2±7,7	29,1±8,1
Довжина, м	38,1±10,9	45,0±11,5	47,4±18,1	52,5±10,3
Тривалість дихання на видиху, с	30,3±7,2	31,2±7,9	39,9±12,3	40,2±9,9
Тривалість дихання на вдиху, с	18,3±5,6	19,7±4,9	24,5±8,2	24,7±9,1
Сист. мм.рт.ст.	103,4±9,2	99,1±5,9	101,8±7,9	99,3±6,7
Діаст. мм.рт.ст.	64,1±8,2	63,3±7,9	63,6±5,9	63,4±9,0
Фізична підготовленість				
Сила кисті, кг	8,4±2,6	9,0±2,7	12,2±3,4	12,5±3,4
Сила сили, кг	30,2±7,6	33,6±7,3	38,5±7,9	40,2±9,5
Висота, с	7,21±2,78	7,60±2,39	7,74±2,88	8,21±2,50
Висота, с	6,50±0,42	6,21±0,33	6,15±0,25	5,92±0,31
Висота, хв, с	6,32±0,40	6,11±0,27	6,05±0,31	6,02±0,24
Висота, м	1947,2±189,3	1950,8±159,3	1961,8±159,6	2069,6±135,7
Висота і розгинання рук в висхідній позі на підлозі, м	17,5±4,7	19,6±6,9	20,6±7,5	23,9±9,7
Висота, разів	1,4±1,0	1,9±2,1	4,0±2,2	4,0±2,7
Висота в гнучких, с	4,32±3,08	4,88±3,98	10,18±7,18	11,07±7,91
Висота в сід за 1хв, разів	15,2±4,3	20,1±3,9	20,7±5,3	21,0±6,7
Висота у довжину, см	120,3±10,2	127,6±12,3	132,5±6,3	133,4±7,7
Висота угору, см	21,2±3,5	24,2±6,2	25,6±4,2	26,0±4,7
Висота біг 4×9м, с	12,98±0,35	12,76±0,39	12,36±0,41	12,29±0,45
Висота, см	4,4±4,1	5,6±3,5	4,8±2,4	4,8±2,5

**Середньостатистичні показники фізичного здоров'я дівчаток 7-10 років території
радіаційного забруднення Тернопільської області ($S \pm \delta$)**

Показники \ Вік	7 n=83	8 n=92	9 n=104	10 n=42
Фізичний розвиток				
Маса тіла, кг	25,8±2,9	26,1±3,1	31,5±6,9	34,5±6,9
Довжина тіла, см	127,0±3,2	129,4±3,7	135,6±5,5	138,2±5,2
ОГК, см	59,0±2,4	60,4±3,1	61,0±1,8	62,4±3,4
Статичне здоров'я				
ЧСС спок, уд?хв ⁻¹	101,5±21,3	96,6±19,9	97,6±18,2	96,0±10,1
ЖЄЛ, мл	1280,7±159,3	1283,2±204,9	1359,1±149,0	1413,7±158,7
ДО, мл	263,0±61,4	300,5±53,7	340,4±91,7	345,3±61,5
ЧДР, разів	28,9±6,3	26,8±4,5	34,6±8,9	29,7±7,1
МВЛ, л	31,0±6,5	31,9±9,5	38,6±11,9	40,1±11,9
Затримка дихання на вдиху, с	27,7±7,5	29,6±9,6	33,8±10,8	38,9±7,9
Затримка дихання на видиху, с	18,8±5,3	21,1±9,6	23,6±10,3	24,0±7,3
АТсист., мм.рт.ст.	101,8±8,2	102,0±7,9	102,7±7,9	112,0±9,2
АТдіаст., мм.рт.ст.	62,7±8,2	61,3±7,9	64,7±5,9	70,0±4,6
Фізична підготовленість				
Сила кисті, кг	6,4±1,8	8,5±2,2	9,1±2,1	9,6±2,6
Станова сила, кг	16,5±4,5	18,2±4,9	22,3±4,9	24,6±5,5
Рівновага, с	6,90±2,57	7,13±2,75	7,33±2,98	7,71±3,67
Біг 30м, с	6,71±0,18	6,64±0,17	6,56±0,16	6,55±0,23
Біг 1000м, хв,с	7,29±0,35	7,18±0,32	7,03±0,23	6,30±0,25
12-хв біг, м	1657,1±81,9	1696,7±73,7	1718,1±138,8	1809,5±50,4
Згинання і розгинання рук в упорі лежачи на підлозі, разів	9,6±3,6	10,5±3,2	11,2±2,5	11,8±5,7
Підтягування, разів	1,0±0,4	1,1±0,6	1,8±1,6	3,2±2,5
Вис на зігнутих, с	3,51±3,18	4,54±2,29	4,91±2,66	7,24±6,94
Піднімання в сід за 1хв, разів	18,9±3,4	19,1±3,7	19,6±3,4	20,5±2,9
Стрибок у довжину з місця, см	112,0±8,0	112,8±11,2	116,6±8,7	120,7±8,7
Стрибок угору з місця, см	17,7±4,1	18,4±3,9	18,7±2,3	19,8±4,3
Човниковий біг 4×9м, с	13,81±0,77	13,54±0,39	13,10±0,43	12,98±0,16
Гнучкість, см	6,1±4,1	6,8±2,7	7,5±3,2	10,6±4,1

Порівнюючи параметри статичного здоров'я, слід зазначити, що частота серцевих скорочень в учнів Тернопільської області значно перевищує показники пульсу у дітей забрудненої території Волинської області [11]. Показники ЖЄЛ у свою чергу для учнів 7 років є наближеними, а далі із віком спостерігається різке зростання [6], як у хлопчиків, так і у дівчат, порівняно із однолітками Тернопільської області. У інших авторів [4] у 8 років життєва ємність легень значно нижча, а починаючи із 9-річного віку спостерігається різкий скачкоподібний зріст цього показника, порівняно із молодшими школярами Тернопільської

області. Дослідження ряду авторів свідчать про те, що суттєве збільшення ЖЄЛ, як у хлопчиків, так і у дівчаток спостерігається з 8 до 11 років. Наші ж дослідження показали, що у молодших школярів Тернопільської області відбувається повільне зростання із віком цього показника. Результати вимірювання артеріального тиску у представників Вінницької та Житомирської областей [7] практично збігаються із результатами нашого дослідження (із незначними коливаннями).

Окрім вище зазначених параметрів статичного здоров'я нами було досліджено ще один ряд показників (табл. 1, 2), які не досліджувались у дітей 7-10 років на радіаційно забруднених територіях (дихальний об'єм, частота дихальних рухів, максимальна вентиляція легень, затримка дихання на вдиху і видиху). Також слід зазначити, що у вікових групах спостерігається значна неоднорідність певних показників (частота серцевих скорочень, частота дихальних рухів і артеріальний тиск). Яка причина такої неоднорідності ми не визначили, оскільки це не було завданням нашого дослідження.

Загальна ж характеристика показників статичного здоров'я показує, що дихальний об'єм, максимальна вентиляція легень, затримка дихання на вдиху у хлопчиків більша, ніж у дівчаток; затримка дихання на видиху за статтю є практично однаковою. Цікавим є те, що частота дихальних рухів у дівчат є трохи вищою, ніж у хлопців, що вимагає додаткового врахування з точки зору фізіологічних процесів. В цілому ж показники статичного здоров'я відображають вікові та статеві особливості розвитку школярів.

Характеризуючи фізичну підготовленість слід сказати, що показники бігу на 30 м у представників Тернопільської області є вищими, ніж у дітей Вінницької, Житомирської та Волинської областей [4, 6, 7, 11]. Протилежна картина спостерігається при порівнянні результатів бігу на 1000м, у школярів Тернопільської області, які значно відстають від своїх ровесників із Волинської області [11]. Кистьова динамометрія, як показник сили кисті, є трохи нижчою, ніж в учнів забруднених територій Вінницької та Житомирської областей [4, 6, 7]. Результати згинання і розгинання рук в упорі лежачи на підлозі перевищують відповідні значення у дітей, що проживають на забрудненій території Волинської області [11]. Показники стрибка у довжину з місця є неоднаковими на різних забруднених територіях. В учнів Вінницької і Житомирської областей [4, 6], у 7-8 років цей показник є практично однаковий, а починаючи із 9 років спостерігається значний скачок і у 9 років результати стрибка у довжину значно перевищують відповідні показники у школярів Тернопільської та Волинської областей [11], причому у двох останніх вони є практично однаковими. Виконання нахилу тулуба вперед із положення сидячи засвідчило, що учнів забруднених територій Тернопільської області значно кращі результати, ніж у їхніх ровесників із Вінницької та Житомирської областей [6, 7], але гірші за представників Волинської області [11], причому спостерігається певна неоднорідність, спочатку ці показники зростають у хлопчиків до 8 років, а далі йдуть на спад, у дівчат же спаду не відбувається. Човниковий біг 4×9м, який характеризує спритність школярів, в учнів Тернопільської області є значно кращим, ніж у ровесників із Волині [11].

Ширший діапазон нашого дослідження підтверджується тим, що окрім вище зазначених показників фізичної підготовленості ми включили ще показники станової сили, підйому тулуба на перекладині, піднімання тулуба в сід за 1хв, статичного балансування (рівноваги), 12-хвилинного бігу, вису на зігнутих руках, та стрибка угору з місця (табл. 1, 2), які не досліджувались на забруднених територіях для відповідного віку.

Аналіз результатів цих показників у віковому аспекті дозволяє визначити характер змін, що зивчаються. Необхідно відзначити, що з віком практично у всіх тестах результати зростають, проте темпи приросту показників не є однаковими.

Порівнюючи в загальному отримані нами показники із Державними тестами і міжнародними оцінками фізичної підготовленості населення України, потрібно сказати, що наші результати ледь-ледь дотягують до 3 балів (за виключенням згинання і розгинання рук в упорі лежачи на підлозі і човникового бігу 4×9), що свідчить, як про завищені шкали оцінок Державної системи тестування України, так і про слабку фізичну підготовленість дітей.

Даний факт є підставою для розробки регіональних нормативів фізичної підготовленості школярів, які б враховували природні, кліматичні та екологічні особливості даного краю.

Останні подібні дослідження фізичного здоров'я школярів у нашому регіоні проводились ще 16 років назад [8]. Порівняння наших показників із середніми результатами 1984 року, засвідчило, що практично у всіх показниках відбулось різке зниження, за виключенням підтягування на перекладині (приблизно такі ж самі і трохи нижчі результати) та маси тіла і бігу на 30м (тут спостерігається зростання). Це ще раз підтверджує необхідність створення оціночних таблиць для нашого регіону, зокрема для території радіаційного забруднення.

Стандарти фізичного розвитку, статичного здоров'я та фізичної підготовленості молодших школярів, отримані в результаті наших досліджень, є вихідними для розробки нами оціночних таблиць для учнів загальноосвітніх шкіл I ступеня забрудненої території Тернопільської області. Наявність зазначених стандартів є необхідною передумовою для визначення засобів і методів педагогічного впливу на фізичний розвиток та фізичну підготовленість дітей молодшого шкільного віку, а також для розробки програм з фізичного виховання.

Висновки

1. Порівняння показників фізичного здоров'я учнів молодшого шкільного віку території радіаційного забруднення Тернопільської області із школярами інших забруднених територій України свідчить про те, що в цілому школярі нашого краю мають вищі показники фізичного здоров'я, ніж учні цього ж віку Вінницької та Житомирської областей, але нижчі, ніж показники учнів "чистої зони".
2. Фізична підготовленість учнів молодших класів, за оціночними таблицями Державних тестів і нормативів оцінки фізичної підготовленості населення України є дуже низькою—від 1 до 3 балів.
3. Результати дослідження підтверджують необхідність розробки регіональних оціночних таблиць фізичного здоров'я для учнів початкових класів.
4. Аналіз результатів дослідження виявив проблеми у порівнянні показників фізичної підготовленості, отриманих різними авторами, оскільки дослідники використовували різні види тестів.

ЛІТЕРАТУРА

1. Апанасенко Г.Л., Попова Л.А. *Медицинская валеология*. - К.: Здоров'я, 1998. - 248 с.
2. *Державні тести і нормативи оцінки фізичної підготовленості населення України / За ред. М.Д.Зубалія*. -2-е вид., перероблене і доповнене. - К., 1997. - 36 с.
3. *Детская спортивная медицина. Руководство для врачей / Под ред. Тихвинского С.Б., Хрущова С.В.*-М.: Медицина, 1991. - 547 с.
4. Дмитренко С.М. *Вплив різних рухових режимів на фізичний стан молодших школярів, які проживають у зоні підвищеної радіації: Дис...канд. наук з фіз. вих. і спорту: 24.00.02.- Вінниця, 1998. - 170 с.*
5. Круцевич Т.Ю. *Методы исследования индивидуального здоровья детей и подростков*. - К.: Олимпийская литература, 1999. - 232 с.
6. Куц О.С. *Організаційно-методичні основи фізкультурно-оздоровчої роботи із школярами, які проживають за умов підвищеної радіоактивності: Автореф. дис...д-ра пед. наук: 24.00.02 / УДУФВіС*. - Київ, 1997. - 40 с.
7. Куц О.С. *Особливості змісту фізичного виховання школярів в умовах підвищеної радіоактивності*. - К.: Контигент ПРИМ, 1994.-143 с.
8. *Методи контролю і оцінки фізичного розвитку та фіз. підготовленості школярів. Методичні рекомендації на допомогу вчителям фізичної культури*. - Тернопіль: ТОІУВ, 1984. - 28 с.

9. Хрипкова А.Г., Антропова М.В., Фарбер Д.А. *Возрастная физиология и школьная гигиена.* - М.: Просвещение, 1990. - 320 с.
10. Царик П.Л. *Радіоекологічна ситуація в Тернопільській області // Матеріали міжнародної наукової конференції "Еколого-географічні дослідження в сучасній географічній науці".* - Тернопіль: ТДПУ, 1999. - С.108.
11. Цюпак Ю.Ю. *Педагогічні аспекти формування здорового способу життя у молодших школярів, які проживають в зоні підвищеної радіоактивності: Автореф. дис... канд. наук з фіз. вих. і спорту: 24.00.02 / Волинський державний університет.* - Луцьк, 2000. - 19 с.

CONDITION OF PHYSICAL HEALTH OF JUNIOR PUPILS OF THE TERRITORY OF RADIATIONAL POLLUTION OF TERNOPIL REGION VICTOR SHANDRYGOS

Ternopil State Pedagogical University named after Volodymyr Hnatyuk

Indices of condition of physical health of junior pupils of the territory of radiational pollution of Ternopil region are analyzed in the given article. Received indices are compared with analogic indices of children who live in other territories of radiation pollution. Necessity of creation of regional standarts of physical health evaluation is also proved.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ І ОСОБЛИВОСТІ МЕТОДИКИ ЗАНЯТЬ З СТУДЕНТАМИ СПЕЦМЕДГРУП ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ І ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ

РОМАН ШОЛОГОН, ПЕТРО ІВАЩЕНКО

Дрогобицький державний педагогічний університет імені І.Франка

Як відомо, навчання та побут студентів проходять в умовах недостатньої рухової активності, одноманітної робочої пози і великого навчального навантаження. Недостатня рухова активність у більшості є фактором, який ускладнює протікання основного захворювання, в результаті чого значна частина студентів вибуває на різні терміни із навчального процесу у зв'язку із хворобою.

За даними ряду авторів (В.С.Мурашов, 1987; В.Н.Мокін, 1987; Н.І.Мунькова, 1987; В.Г.Осіпов, 1992) і нашими спостереженнями (Р.П.Шологон, 1993) багато студентів страждають захворюваннями органів травлення і печінки.

Компенсуючим фактором недостатнього рухового режиму під час навчання виявилась організація рухової активності студентів у вузі впродовж робочого дня засобами фізичної культури, а також організація фізкультурно-оздоровчих заходів і участь в них, поряд з вивченням академічних занять з фізичного виховання у спеціальному медичному відділенні.

Особливу увагу слід приділяти студентам, які за станом здоров'я віднесені до спеціальної медичної групи. Нами розроблені науково обгрунтовані диференційовані комплекси занять з фізичного виховання і комплекси спеціальних фізичних вправ при захворюваннях гепатобіліарної системи і шлунково-кишкового тракту, які застосовували на заняттях зі студентами спецмедгруп.

Мета і завдання наших наукових досліджень полягала в апробації застосування диференційованих методик і комплексів спеціальних фізичних вправ зі студентами спецмедгруп на заняттях з фізвиховання.

Під спостереженням знаходилося 83 студенти: з них 57 (69%) дівчат і 26 (31%) юнаків віком 17-22 років, що відвідували академічні заняття з фізвиховання у спецмедвідділенні. За станом медичного обстеження на початку навчального року за нозологічними формами захворювання студенти розподілились: гепатобіліарна система – 31 чол. (38%), де – хр. гепатит – 17 (54%), дискенезія жовчного міхура і жовчних шляхів – 14 (46%); органи