

Для регулювання фізичних навантажень необхідно користуватися максимально можливим набором фізичних (інтенсивність та обсяг, швидкість і темп рухів, величина зусиль, тривалість і число повторів тощо) та фізіологічних показників. Зміст, організація, методика, умови проведення занять повинні коригуватися за результатами попереднього, поточного і підсумкового обліку фізичних навантажень.

Відмінності у стані фізичної підготовленості західноукраїнської молоді зумовлюють важливість застосування в її фізичному вихованні диференційованого підходу. Групи можуть формуватися за критеріями загального рівня фізичної підготовленості (високий, середній, низький), переважно вищого рівня розвитку однієї чи декількох фізичних якостей. Слід пам'ятати, що старшокласники і студенти можуть відігравати велику роль у формуванні груп диференціації згідно з власними фізкультурними інтересами й побажаннями. Контроль з їх боку власних результатів і порівняння з попередніми результатами підвищують мотивацію до досягнення кращих результатів, підвищення рівня осмислення рухових дій, активізації всього процесу фізичного виховання.

Висновки

1. До пріоритетних напрямів розвитку фізичних якостей західноукраїнської молоді належить розвиток загальної витривалості, сили та спритності.
2. При розробці навчальних програм та організації і проведенні фізкультурних занять слід акцентувати увагу на виконанні аеробних вправ.
3. При застосуванні диференційованого підходу основними критеріями диференціації повинні слугувати загальний рівень фізичної підготовленості або переважно вищий рівень розвитку певних фізичних якостей.

ДИНАМІКА ЧАСТОТИ СЕРЦЕВИХ СКОРОЧЕНЬ БАСКЕТБОЛІСТОК ВІДНОСНО РІВНЯ ПІДГОТОВЛЕНОСТІ

Лариса Балацька, Валентина Головачук, Сергій Головачук
Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича

Постановка проблеми. В багатьох наукових працях відображені дослідження з визначення фізіологічних характеристик різних видів спортивної діяльності, а також фізіологічних механізмів адаптації організму до спортивних тренувань [1, 2]. У наукових працях доводять порівняння показників (фізичних, фізіологічних, психологічних і ін.) у спортсменів і не спортсменів [3]. Спостерігаються і різняться зміни індивідуальних фізіологічних показників одного і того ж спортсмена на різних етапах спортивної підготовки. Мають вплив умови, в яких виконуються фізичне навантаження.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Про це свідчить безліч наукових досліджень, які стверджують, що вплив фізичного навантаження впливає на динаміку ЧСС в залежності від рівнів підготовленості баскетболісток (Платонов В.Н. 2015, Костюкевич В.М, 2008, Козіна Ж., Єрмаков,С., Крету М., Кадуцька Л., Собянін Ф. 2017, Коробейніков Л. 2012) [4, 6].

Мета: визначити вплив фізичного навантаження на динаміку ЧСС у баскетболісток залежно від рівня спортивної підготовленості.

Результати досліджень. У безперервній динаміці змін функціонального стану спортсменок нами вивчалися зміни ЧСС в робочому періоді двох станів: впрацьовування та стійкого стану. Вивчався характер зміни ЧСС після припинення завдання.

У дослідженні брали участь 12 баскетболісток 20-22 років Чернівецького національного університету імені Юрія Федьковича. З них 8 – I спортивний розряд і 4 – II спортивний розряд. Гравці виконували серію атакуючих дій- кидки в кільце з поверненням веденням м'яча до центральної лінії. Спочатку завдання виконувалося зі зручного боку майданчика («ведучою» рукою), а потім, після відновлення ЧСС до вихідного рівня, з іншого боку майданчика («неведучою» рукою).

Спостереження за показниками ЧСС під час виконання роботи і в період відновлення після виконання 2-х хвилинної серії завдання трьох спортсменок-баскетболісток: 1 - II спортивний розряд, 2 і 3 - I спортивний розряд показало результативність спортсменок 2 і 3 - 100% (12 влучень в кільце в 12 серіях виконання завдання як правою, так і лівою рукою). Результативність спортсменки 1 – 75 % правою рукою (9 влучень) і 50 % лівою рукою (6 попадань). [5, 6]. Найбільш швидкий перехід від початку виконання завдання до стійкого стану відбувається у спортсменки 3. Стан впрацьовування триває близько 40 секунд, потім ЧСС повільно зростає від 175 до 185 уд/хв. до завершення завдання. Стан впрацьовування у спортсменки 2 триває більше 70 секунд, під час якого ЧСС досягає 191 уд/хв. ЧСС далі зростає і досягає своєї вершини - 203 уд/хв. Довше за всіх стан впрацьовування триватиме у спортсменки 1 - більше 75 секунд.

Незважаючи на те, що спортсменки 2 і 3 при виконанні завдання показують однакову результативність, можемо припустити, що спортсменка 2 виконує завдання з великим напруженням серцево-судинної системи, ніж спортсменка 3. Більш тривалий період стану впрацьовування, а також більш високий рівень ЧСС вказують на недостатню спеціальну підготовленість спортсменки 2. У той же час здатність виконувати завдання на рівні ЧСС більше 200 уд/хв. показує високу загальну фізичну підготовленість даної спортсменки.

У баскетболістки 1 показники функціональної системи мали триваліший період впрацьовування та його перехід до стійкого стану, тому можна констатувати, що завдання для виконання є специфічне і потребує ретельнішої підготовки.

Після припинення завдання, на початку періоду відновлення, нами спостерігалися характерні закономірності зміни ЧСС. У слабо підготовлених спортсменок після припинення завдання спостерігається подальше підвищення ЧСС (від 10 до 15 с.) І лише потім ЧСС починає знижуватися.

У спортсменок, що мають більш високий рівень підготовленості, ЧСС після припинення завдання на деякий час (5 - 8 с) залишається на тому ж рівні. У спортсменок, що мають високу спеціальну підготовленість, серцево-судинна

система швидко реагує на зниження інтенсивності навантаження і починає падати відразу після припинення завдання.

Однакове фізичне навантаження викликає неоднакові зміни ЧСС у одного і того ж спортсмена в різних умовах. В ході дослідження нами виявлено різну реакцію ЧСС у випробовуваних спортсменок-баскетболісток при виконанні завдання зі зручного і незручного боку майданчика («сильною» і «слабкою» рукою).

Спостерігаючи за змінами ЧСС спортсменки III спортивного розряду на початку виконання завдання «сильнішою» рукою спостерігається стан впрацьовування протягом 50 секунд, під час якого ЧСС швидко зростає до 150 уд / хв. Далі - настає стійкий стан, під час якого ЧСС повільно підвищується до 173 уд / хв.

Такий характер зміни ЧСС, при якому легко визначається ділянка стійкого стану, вказує на фізичне навантаження субмаксимальної або близько максимальної аеробної потужності [3].

При виконанні завдання «слабкою» рукою, у спортсменок низької кваліфікації спостерігається безперервне, майже лінійне зростання ЧСС до завершення завдання. Фактично, спостерігається тільки період впрацьовування.

Після припинення завдання як лівою, так і правою рукою, ЧСС у спортсменки низької кваліфікації продовжує зростати і лише після 12 секунди відновлювального періоду починає знижуватися. Можна припустити, що вплив, тренувального навантаження на серцево-судинну систему даної спортсменки триває ще деякий час після завершення виконання завдання.

Висновки. За змінами ЧСС при виконанні завдань, можна дати якісну оцінку рівня спортивної підготовленості спортсменок-баскетболісток. Високий рівень тривалість періоду впрацьовування до 40 секунд і виконання завдання при змінах ЧСС від 180 до 195 уд/хв., а також зниження ЧСС відразу після завершення завдання, вказують на адекватне реагування функціональних систем на запропоноване фізичне навантаження. Низький рівень підготовленості спортсменок-баскетболісток відбивається, в основному, в тривалому стані впрацьовування до 75 секунд, в інших випадках до завершення 2-х хвилинного завдання. У баскетболісток з низьким рівнем підготовленості, після завдання продовжує зростати ЧСС ще наступні 10-15 секунд.

Зміни ЧСС при виконанні завдання з правого боку майданчика (правою рукою) і з лівого боку майданчика (лівою рукою) спостерігається у спортсменок низької кваліфікації, а також у спортсменок I спортивного розряду, які однаково не володіють сильною технікою гри обох рук.

В даному випадку, при виконанні завдання «слабкою» рукою не можна виділити ділянки стійкого стану. Це вказує на те, що робота відбувається переважно в зоні анаеробної потужності при підвищеному фізіологічному навантаженні.

Література

1. Балацька Л. В. Особливості розвитку системи управління рухами хлопчиків 3–5 років з різним напрямком рухової асиметрії в завданнях на ручну

майстерність. Педагогіка, психологія та медико -біологічні проблеми фізичного виховання та спорту. № 12. С. 15–20.

2. Балацька Л., Галаманжук., Єдинак Г. Особливості рухового розвитку дітей з різною моторною асиметрією від 3 до 6 років. Вісник Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника. Серія: Фізична культура: [зб. Наука. тощо]. Івано-Франківськ, 2012. Випуск 16. С. 112–118.

3. Костюкевич, В. М., Олександр Перепелиця, and Володимир Поліщук. "Динаміка показників фізичної підготовленості спортсменів і гравців в підготовчому періоді річного тренувального циклу." Фізична культура, спорт та здоров'я нації: Зб. наук. праць. Вінниця: ВДПУ 2 (2008): 33-36.

4. Kozina, Z. Iermakov, S. Crehu, M. Kadutskaya, L. Sobyenin, F. Physiological and subjective indicators of reaction to physical load of female basketball players with different game roles. Journal of Physical Education and Sport. 2017. Vol.17, №1. P. 378-382.

5. Korobejnikov, G. V., Korobejnikova, L. G., & Kozina, Z. L. Evaluation and correction of physiological states in sports, Kharkiv, 2012 KNPU.

6. Платонов В. Н. Система подготовки спортсменов в олимпийском спорте. Общая теория и ее практические приложения: [учебник для тренеров]: в 2 кн. К.: Олимп. лит., 2015. К.1. 680 с.

ОКРЕМІ АСПЕКТИ КАДРОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРИ УРАЖЕННЯХ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ В ЗАКАРПАТСЬКІЙ ОБЛАСТІ

Валерія Брич

ДВНЗ «Ужгородський національний університет», м. Ужгород

Вступ. Дослідженням Глобального тягаря захворювань визначено, що у світі у 2019 році реабілітації потребували 2,41 мільярда осіб, з яких 71% склали саме особи з ураженнями опорно-рухового апарату (1,71 мільярда осіб). В Україні та регіонах проблема медичної реабілітації осіб з ураженнями опорно-рухового апарату також займає важливе значення, оскільки сама система забезпечення медичною реабілітацією проходить процес реорганізації та вдосконалення.

Мета дослідження: проаналізувати стан кадрового забезпечення сфери медичної реабілітації при ураженнях опорно-рухового апарату та можливості його покращення в Закарпатській області.

Результати дослідження. Для повноцінного забезпечення медичної реабілітації при ураженнях опорно-рухового апарату у закладі охорони здоров'я повинні бути лікарі з фізичної та реабілітаційної медицини та/або лікарі з лікувальної фізкультури і спортивної медицини, та/або лікар-фізіотерапевт, фізичні терапевти, ерготерапевти, асистент фізичного терапевта та/або асистент ерготерапевта.

При аналізі інформації Центру медичної статистики МОЗ України кількість лікарів, які можуть забезпечувати реалізацію медичної реабілітації осіб з