

действия лежит гипоксия организма, поэтому все они оказывают тренирующее воздействие. Дыхательные системы отличаются одна от другой тем, что внимание акцентируется на различных фазах дыхания. Недостатком ряда систем является отсутствие тренировки диафрагмы.

Одной из рациональных является дыхательная система И.С.Гулько. Она научно обоснована и применяется в отечественной медицинской реабилитации. По этой системе тренировка дыхания проводится следующим образом: задержка дыхания после обычного неглубокого выдоха, при максимальном расслаблении мускулатуры, в пределах хорошей переносимости. После паузы обязателен выдох животом. Паузу необходимо ежедневно удлинять на 1—2 с и доводить до 25 — 30 с. Тренировка диафрагмы достигается такими упражнениями: диафрагмальное дыхание с отягощением массой 0,5 — 2 кг на брюшную стенку, звуковая гимнастика и упражнения с задержкой дыхания.

Таким образом, эффективность дыхательных систем обусловлена тренирующим эффектом гипоксии и зависит от цели их применения.

ОСОБЕННОСТИ ВЕГЕТАТИВНОГО СТАТУСА У СТУДЕНТОВ- СПОРТСМЕНОВ РАЗЛИЧНОЙ КВАЛИФИКАЦИИ

В. И. Приходько, канд. пед. наук, доцент

Н.А.Гамза, канд. пед. наук, профессор

Г.М.Загородный, ассистент

При проведении исследований мы поставили задачу изучить особенности вегетативного обеспечения деятельности сердечно-сосудистой системы у студентов, занимающихся спортом и, следовательно, испытывающих воздействие двойного стресса: учебной и тренировочной нагрузки.

Использовались методы: ЭКГ-фия в 12 общепринятых отведениях в покое и после физической нагрузки, кардиоинтервалография в покое при клиноортостатической пробе и после физической нагрузки, сбор анамнеза. В качестве физической нагрузки предлагался 3-минутный бег на месте в темпе 180 шагов в 1 минуту. Было обследовано 90 студенто-спортсменов, из них —

18 - П р., 36 - I р., 19 - КМС, и 17 - МС и МСМК. Мы оценили вегетативную регуляцию сердечного ритма у студентов-спортсменов по показателям кардиоинтервалограммы (КИГ).

При анализе данных по КИГ было выявлено, что для спортсменов П р. характерны исходная эйтония, гиперсимпатикотонический тип вегетативной реактивности (ВР), избыточное вегетативное обеспечение (ВО) деятельности.

У спортсменов более высокого класса отмечена исходная ваготония, нормальный тип ВР и нормальное ВО. Причем гиперсимпатикотонический тип ВР у спортсменов П р. встречался чаще, чем у мастеров спорта (36,3% и 21% случаев соответственно). Избыточное ВО определено у 54,5%) спортсменов массовых разрядов и у 31% спортсменов высокой квалификации.

При анализе ЭКГ у 21,1% спортсменов выявлены изменения в конечной части желудочкового комплекса. Функциональное состояние вегетативной нервной системы у спортсменов без изменений на ЭКГ характеризовалось как исходная умеренная ваготония, нормальный тип вегетативной реактивности и нормальное ВО.

У спортсменов же с дистрофией миокарда обнаружены выраженная исходная ваготония, тенденция к гиперсимпатикотоническому типу вегетативной реактивности и недостаточное ВО.

Таким образом, выявленное напряженное функционирование механизмов компенсации у спортсменов массовых разрядов, а также истощение этих механизмов у спортсменов с миокардиодистрофией свидетельствует о необходимости более тщательного наблюдения за функциональным состоянием организма студентов с изучением вегетативного обеспечения деятельности ССС. Это позволит своевременно проводить профилактику развития миокардиодистрофии.