

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИРИДОДИАГНОСТИКИ В УЧЕБНО-ТРЕНИРОВОЧНОМ ПРОЦЕССЕ ЛЕГКОАТЛЕТОВ

Халанский Ю.Н., канд. пед. наук, доцент,

Белорусский государственный университет физической культуры,
Республика Беларусь

Выделяют несколько критериев, по которым можно судить о выраженности способностей. Среди них – результативность деятельности, скорость и успешность овладения необходимыми знаниями и навыками, оригинальность и самобытность выполнения работы, а также степень преодоления неблагоприятных условий среды [1].

Постоянное стремление к повышению спортивного мастерства с целью достижения все более высоких результатов побуждает тренера к поиску внутренних ресурсов, повышению функциональных возможностей организма и максимального раскрытия генетического потенциала спортсмена, что проявляется в совершенствовании тактики и стратегии тренировочного процесса, росте объемов и интенсивности тренировочных нагрузок. И не всегда этот процесс сопровождается улучшением или сохранением здоровья спортсменов.

Все перечисленное остро ставит вопросы необходимости поиска как рациональной ориентации в спорте с учетом наследственной предрасположенности, так и ранней диагностики предпатологических, патологических состояний спортсменов, адресного проведения восстановительной терапии. Получить представление о человеке, включая общий запас здоровья, предрасположенность к различным заболеваниям, тип психоэмоционального реагирования, состояние различных органов и систем, опорно-двигательного аппарата, позволяет иридодиагностика [2, 3]. Данный метод прост, безвреден, доступен, что и дает возможность решить поставленные проблемы.

Иридодиагностика – метод распознавания патологических изменений в организме по изменению формы, структуры, цвета и подвижности радужной оболочки глаза (греч. *iris* (*iridos*) – радуга, радужная оболочка + *diagnostikos* – способность распознавать) [6].

Суть этой диагностики сводится к тому, что у каждого органа или системы органов на радужке есть свой «представительский» сектор, являющийся его экстерорецептивной зоной. По тому, как он выглядит, можно судить, как работает тот или иной орган, какие «слабые места» были генетически заложены в организме или поражены болезнью, каковы способности организма восстанавливаться после болезней, травм, операций и многое другое [2]. Разработаны специальные карты, на которых есть схемы проекционных зон тела человека на радужке. При патологии какого-то органа на радужке наступают определенные изменения. Многие врачи считают, что с помощью иридодиагностики можно выявить генетическую предрасположенность человека к разным заболеваниям и установить, каких заболеваний нужно опасаться в будущем и как их можно предотвратить.

Сам факт того, что по радужке можно «читать», как по книге, о здоровье и болезни человеческого тела, уже давно не вызывает никаких сомнений. Но ученые споры о том, каким образом и почему появляются изменения на радужке, не затихают и по сей день.

Большинство иридологов единодушны в том, что отражение изменений состояния каждого органа на радужной оболочке глаза объясняется наличием сложных связей радужки глаза с ретикулярной формацией мозга, получающей информацию о работе всех органов и систем. Эти связи и обуславливают представительство каждого органа на радужной оболочке глаза в строго определенной зоне.

Анализ состояния каждого участка в отдельности и всей радужки в целом позволяет:

- оценить конституциональный тип и состояние наследственности;
- оценить уровень адаптационно-репарационных резервов организма, его «жизнестойкость»;
- и оценить функциональное состояние органов и систем;

- обнаружить «слабые места» в организме: врожденную органную слабость различных органов и систем (как органически обусловленную, так и функциональную);
- выявить и локализовать патологический очаг в организме, в том числе очаг скрытой дремлющей инфекции;
- определить стадию воспалительного процесса, его давность и степень тяжести пораженного органа;
- выявить ряд дисфункций и заболеваний в доклинической стадии, которые чаще всего остаются за пределами внимания врачей;
- определить ведущую и второстепенную патологию в организме на момент осмотра;
- установить причинно-следственные связи симптомов;
- одновременно проводить осмотр экстерорецептивных зон всего организма в одном поле;
- на основании анализа отдельных участков и общей картины радужки составлять отдаленные прогнозы возможной реализации органной слабости и течения заболевания;
- вести динамическое наблюдение за течением патологического процесса, так как любые изменения в организме проявляются на радужке очень быстро — в течение нескольких часов [4].

Вместе с тем необходимо помнить, что иридодиагностика является методом неспецифической экстерорецептивной диагностики, это означает, что различные процессы (травматический, воспалительный, дегенеративный, онкологический) также могут оставлять на радужке схожие знаки. Происходит это из-за того, что радужка отражает прежде всего изменения функции органов и систем, независимо от вызвавших их причин. Следует также учитывать, что семейная (генетически обусловленная) органная слабость того или иного органа (системы), обозначенная на радужке иридологическими маркерами, указывает не на наличие болезни, а на повышенную уязвимость, низкую толерантность к нагрузкам, снижение респеративных возможностей того или иного органа [2, 3].

Процедура иридодиагностики полностью безвредна и безболезненна, она не имеет противопоказаний, как некоторые другие методики. С помощью иридодиагностики врач может оценить состояние организма в целом и определить заболевание уже на ранней стадии. Иридодиагност не только диагностирует заболевания, но и выявляет причины его возникновения и дает рекомендации для выздоровления.

Согласно одной из теорий этого метода диагностики, здоровыми цветами глаз являются только карий, голубой и их смесь. Все другие цвета говорят о какой-то патологии. Если на радужке присутствуют пигментные пятна или крапинки, это может свидетельствовать о многих патологических процессах в организме. Большое значение имеет и место расположения таких крапинок [5].

Иридодиагносты обращают внимание на край радужной оболочки, который может свидетельствовать о разных заболеваниях, например, если радужку окружает ободок в виде затемнения, это может говорить о нарушении кроветворения. Белый ободок говорит о повышенном уровне холестерина в крови. Плотная структура радужки говорит о хорошем иммунитете. Если радужка имеет не очень большую плотность, это может говорить о том, что человек будет плохо переносить большие психические и физические нагрузки [2, 3].

В ходе исследований, направленных на изучение методов диагностики и формирования индивидуальных двигательных способностей в спортивной деятельности, была предпринята попытка использования иридодиагностики для оценки состояния здоровья спортсменов в зависимости от стажа занятий спортом и спортивной квалификации с целью определения возможностей спортсменов к адекватной переносимости учебно-тренировочных нагрузок. Решались также вопросы ориентации новичков и оценка пригодности спортсменов к избранному виду, влияние занятий спортом на состояние здоровья спортсменов, индивидуальный подбор восстановительной терапии с учетом данных иридодиагностики.

В обследовании принимали участие 42 легкоатлета-многоборца, среди которых кандидатов в мастера спорта и мастеров спорта Республики Беларусь – 12 человек, спортсменов 1 и 2 разрядов – 18 и спортсменов без разряда 12 человек. Стаж занятий спортом составляет от 1 года до 12 лет.

Иридологическое исследование проводилось методом визуального наблюдения с использованием цифровой фотосъемки. Для анализа использованы следующие иридологические признаки: цвет и плотность стромы радужки; иридогенетический тип по Вельховеру; цвет и форма автономного кольца; зрачковая кайма; структурные знаки.

Результаты наблюдений следующие.

Группа кандидатов и мастеров спорта: у пяти из них наблюдались светлые радужки, у семи – темные. Радиально-волокнуистый и радиально-гомогенный типы по Вельховеру имели десять спортсменов, а двое – радиально-лакунарный. У семерых отмечена 2–3 степень плотности стромы радужки, у троих – 4, у двоих – 5–6. Автономное кольцо у четырех спортсменов было ровное, у шестерых зубчатое и у двоих втянутое. Зрачковая кайма оказалась равномерно-зернистой у восьми спортсменов, а неравномерно-зернистой – у четырех. Топическая диагностика выявила у трех спортсменов лакуны в зоне печени и селезенки, у двоих в зоне бронхолегочной системы, у троих в зоне почек и пищевода и у одного в зоне сердца.

Группа спортсменов-разрядников: у шести человек радужки светлые, у двенадцати – темные. Радиально-волокнуистый и радиально-гомогенный типы по Вельховеру имели пять спортсменов, тринадцать – радиально-лакунарный. У одиннадцати отмечена 2–3 степень плотности стромы радужки, у пяти – 4, у двоих – 5–6. Автономное кольцо у троих спортсменов было ровное, у тринадцати зубчатое и у двоих вытянутое. Зрачковая кайма наблюдалась равномерно-зернистой у пяти спортсменов, а неравномерно-зернистой – у двенадцати и у одного тонкая. Топическая диагностика выявила у трех спортсменов лакуны в зоне печени и почек, у двоих в зоне бронхолегочной системы, у двоих в зоне пищевода, у одного в зоне сердца и у одного в зоне придатков.

Группа спортсменов без разряда: четверо обследуемых имели светлые радужки, восемь – темные. Радиально-волокнуистый и радиально-гомогенный типы по Вельховеру имели четыре спортсмена, восемь – радиально-лакунарный. У восьми отмечена 2–3 степень плотности стромы радужки, у четырех – 4. Автономное кольцо у троих спортсменов было ровное, а у девяти зубчатое. Зрачковая кайма наблюдалась равномерно-зернистой у пяти спортсменов, а неравномерно-зернистой – у семи. Топическая диагностика выявила у троих спортсменов лакуны в зоне печени и почек, у четырех в зоне бронхолегочной системы, у пяти в зоне сердца.

Легкоатлетические многоборья – нагрузочный вид спорта. В нем присутствует высокий уровень психоэмоционального напряжения, тренировки характеризуются большой физической нагрузкой. В этой связи состояние органов и систем организма должно находиться на уровне, способствующем нормальному протеканию восстановительных процессов. Несмотря на отсутствие у спортсменов каких либо болезненных ощущений, сведения, полученные при иридологических наблюдениях, послужили поводом для обращения за медицинской консультацией.

Сравнивая результаты визуальных наблюдений радужки спортсменов трех вышеназванных групп, следует отметить, что у спортсменов более высоких разрядов радужная оболочка глаза отражает более высокий уровень внутренних резервов организма, его сопротивляемости и адаптационных возможностей по сравнению с другими группами.

Учитывая, что процедура иридодиагностики полностью безвредна и безболезненна, не имеет противопоказаний, ее можно использовать как фактор первичного анализа состояния тех органов и систем организма спортсменов, которые в значительной степени определяют успешность учебно-тренировочного процесса, переносимость больших физических и нервно-эмоциональных нагрузок и, в конечном результате, успешность выступления в соревнованиях.

Несомненно, детальную оценку состояния отдельных систем организма спортсмена методом иридодиагностики может дать только специалист со специальным медицинским образованием. Однако, на наш взгляд, и специалист по физической культуре может овладеть навыками первичного исследования радужки по наиболее типичным признакам адаптационных возможностей человека.

1. Гуревич, К.М. Психологическая диагностика: учеб. пособие / К.М. Гуревич, Е.М. Борисова; Московский психол.-соц. ин-т. – М., 2001. – 368 с.
2. Иридодиагностика / Е.С. Вельховер [и др.]. – М.: Медицина, 1988. – 240 с.
3. Джексон-Мейн, П. Иридодиагностика для всех / П. Джексон-Мейн – М.: РОСМЭН-ПРЕСС, 2005. – 128 с.
4. Данилюк, О.А. Практическая иридодиагностика и фитотерапия / О.А. Данилюк. – Ростов н/Д.: Феникс, 2006. – 608 с.
5. Толмачев, С. Е. Методика распознавания заболеваний на ранней стадии их развития по изменениям структуры и цвета радужной оболочки глаза / С.Е. Толмачев // [Электронный ресурс]. – 2010. – Режим доступа: <http://ecoflash.narod.ru/idey1.htm>. – Дата доступа: 10.02.2010.
6. Комлев, Н.Г. Словарь иностранных слов / Н.Г. Комлев – М.: ЭКСМО-ПРЕСС, 2006. – 672 с.

ИНТЕРВАЛЬНАЯ ТРЕНИРОВКА: ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РАЗНЫХ СТРАТЕГИЙ ПРИМЕНЕНИЯ В РАЗВИТИИ ФУНКЦИЙ И ПОДГОТОВКИ К СОРЕВНОВАНИЯМ

*Шаров А.В., канд. пед. наук, доцент, Сидорук Е.С.,
Брестский государственный университет им. А.С. Пушкина,
Республика Беларусь*

Интервальная тренировка (ИТ) в разных концепциях подготовки спортсменов рассматривается как лучшее средство развития специальной выносливости [1]. В то же время ряд исследований требует переосмысления данного постулата, так как современные подходы к планированию тренировки и главное – ее значения для развития функций и подготовки к соревнованиям предопределяет не «накопление выносливости», а умение осуществлять «проток» энергии в работающие мышцы [2]. В работе Стивена Сейлера «К пониманию интервальной тренировки» [3] дается критический анализ используемых методов тренировки. Практика подготовки ведущих спортсменов в мире показывает, что интервальный метод в тех или иных подходах занимает от 20 до 60 % объемов тренировочных воздействий [2]. Специфика воздействия на организм спортсмена через ИТ показывает, что применение разных подходов в данном методе (продолжительность воздействия по времени или длине применяемого отрезка, интенсивность воздействия по соответствию скорости на соревновательной дистанции), а также продолжительности и характеру отдыха, все больше стандартизируются и приближаются к некоторым модельным значениям [2, 4].

Исторически [4] были выдвинуты две концепции в развитии функций выносливости: через длительный непрерывный метод и прерывистые методы (интервальный, повторный и фартлек). Для современных концепций [1, 2] характерно применение различных методов сообразно запросам развиваемых функций и решаемым задачам подготовки. Нами [5–9] были проанализированы различные подходы, применяемые в ИТ, как теоретического, так и практического характера, по изменению основного показателя – частоты сердечных сокращений (ЧСС). В теоретическом плане [5] было выдвинуто положение о восприятии ИТ как «развернутой» формы соревновательного воздействия, которая позволяет более эффективно осуществить тренировочную функцию. В основу организации различных методов трени-