

що показник ВВП в межах групи дітей з вадами слуху має більшу дисперсію у вибірці, що, можливо, є наслідком більш вираженого емоційного сприйняття результатів тестування на даний показник.

Будь-яких змін нейродинамічних показників по відношенню до статі нами виявлено не було. А тому? скоріше за все, така диференціація проявиться з віком, як і в здорових осіб. Вважаємо, що депривація слуху може суттєво впливати на показники функціональної реорганізації вищих відділів та структур головного мозку, що, можливо, є наслідком як недостатнього розкриття спадкового потенціалу так і елементами компенсації цих недоліків за рахунок інших.

Список використаної літератури:

1. Гасюк О.М. Особливості колекційної роботи з сенсорно-депривованими людьми / О.М. Гасюк, Ю.В. Кравченко // Матеріали IV міжнародної конференції «Актуальные вопросы развития инновационной деятельности». - Сімферополь: Сонат, 2002. - С. 174-176.

2. Гоголева А.В. Особенности развития внимания глухих школьников / А.В. Гоголева // Дефектология – 1981. - №3. с. 11-16.

3. Давидова О.М. Вікова динаміка формування психофізіологічних функцій і їх зв'язок з властивостями основних нервових процесів в учнів старшого шкільного віку / О.М. Давидова, В.М. Києнко // Матеріали симпозиуму. Особливості формування та становлення психофізіологічних функцій в онтогенезі. – Київ-Черкаси, 1999. – С. 29.

4. Лизогуб В.С. Онтогенез психофізіологічних функцій людини: Автореф. дис. ... д-ра біол. наук: 03.00.13 – фізіологія людини й тварин / В.С. Лизогуб; Київськ. держ. ун-тет. – К., 2001. – 29 с.

5. Макаренко М.В. Методичні вказівки до практикуму з диференціальної психофізіології та фізіології вищої нервової діяльності людини./ М.В. Макаренко, В.С. Лизогуб, О.П. Безкопильний. - Черкаси: «Вертикаль», 2014. - 102 с.

6. Макаренко М.В. Функціональний стан центральної нервової системи за умов переробки інформації різного ступеня складності у осіб з різним рівнем рухливості нервових процесів / М.В. Макаренко, В.С. Лизогуб // Фізіологічний журнал. 2002. – Т. 48. № 1., с. 9-15.

7. Пат. 96496 Державна служба інтелектуальної власності України, МПК А 61В5/16. Спосіб психофізіологічної оцінки функціонального стану слухового аналізатора / Макаренко М.В., Лизогуб В.С., Галка М.С., Юхименко Л.І., Хоменко С.М. - No а 2010 02225; заявл.01.03.2010; опубл. 10.11.2011, Бюл. No 21.

Науковий керівник: к.б.н., доцент С. М. Хоменко

ОСОБЛИВОСТІ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У СТУДЕНТІВ-СПОРТСМЕНІВ З РІЗНОЮ СПРЯМОВАНІСТЮ ТРЕНУВАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ

О. Ю. Редька

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

Основним напрямом сучасного спорту є підвищення інтенсивності тренувально-змагальної діяльності спортсменів. На фоні збільшення обсягів тренувальної роботи, оперативна оцінка функціонального стану кардіо-респіраторної системи набуває важливого значення. На сьогодні основними методами контролю впливу тренувального процесу на стан серцево-судинної системи залишаються методи дослідження частоти серцевих скорочень (ЧСС) та артеріального тиску (АТ) [1].

Питання про нормативи артеріального тиску не може вважатись остаточно вирішеним, тим більше, що ці нормативи можуть змінюватись і повинні періодично передивлятись. Показано, (Р. Ф. Ланг, А. Л. М'ясників) [2], що заняття спортом, як і фізична праця, якщо вони не надмірні, сприяють зниженню артеріального тиску, котре не виходить за межі норми. Втім у багатьох дослідженнях виявлено підвищення артеріального тиску у спокої в значній частки обстежуваних спортсменів.

За даними різних авторів, відсоток спортсменів зі зниженим артеріальним тиском становить від 10 до 19, в той час як з підвищеним - від 9 до 13.

Помірний рівень артеріальної гіпертензії, що спостерігається у студентів-спортсменів зумовлений в основному за рахунок підвищеного рівня систолічного артеріального тиску. Існують відмінності у реактивності артеріального тиску на зміну положення тіла, розумове та фізичне навантаження між групами досліджуваних студентів. Формування помірної гіпертензії у студентів видів спорту на витривалість здійснюється, в основному, за рахунок підвищеного периферійного опору судин, а у студентів пауерліфтерів – за рахунок збільшеного рівня серцевого викиду [3].

Список використаної літератури:

1. Гузій О.В. Особливості центральної гемодинаміки спортсменів з урахуванням змін варіабельності серцевого ритму у відповідь на тренувальне навантаження / О. В. Гузій - Scientific Journal «ScienceRise» №12/3(17) 2015 С. 29-33.

2. Мальцев А.Ю. Состояние центральной гемодинамики и вариабельность сердечного ритма у спортсменов с различной направленностью тренировочного процесса./ Мальцев А.Ю., Мельников А.А., Викулов А.Д., Громова К.С. - Физиология человека, 2010, Т. 36, N1, С. 112 - 118.

3. Каленіченко О.В. Особливості артеріального тиску у студентів-спортсменів з різною спрямованістю тренувального процесу / Каленіченко О.В., Коваленко С.О., Токар С.І., Харченко Д.М. - Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту - Вип. 11. 2011 - С. 55 – 58.

Науковий керівник: к.б.н., доцент Л. М. Ілюха

МЕТОД ОРТОКЕРАТОЛОГІЇ В ЛІКУВАННІ ТА ПРОФІЛАКТИЦІ КОРОТКОЗОРСТІ

І. С. Семиліт

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

Міопія залишається однією з основних проблем сучасної офтальмології. Пов'язано це з високою частотою короткозорості в популяції і схильністю до розвитку ускладнень при тенденції до прогресування. Розвиток комп'ютерної та телевізійної техніки, а також суттєве ускладнення інформаційних візуальних приладів призвели до різкого збільшення навантаження на зорову систему сучасної людини [1, 7].

На сьогоднішній день міопія поширюється високими темпами серед населення всього світу. Так, за даними В.А. Holden розповсюдження міопії серед населення всього світу зросло з 22,9% у 2000 році до 28,3% у 2010 році і прогнозується, що до 2050 року 49,8% населення планети будуть страждати на міопію, а у 9,8% з них близькозорість буде високого ступеня. Поширеність міопії в Україні сягає 30% в центральних областях і середнє значення по країні становить 13% [2, 5, 11]. При прогресуючій міопії зростає ймовірність розвитку таких серйозних ускладнень, як відшарування сітківки, макулопатії, катаракта. При цьому ускладнена міопія є однією з головних причин сліпоти, слабобачення та інвалідизуючих зорових розладів [7, 8]

Встановлено, що уповільнення прогресування міопії на початкових стадіях призводить до зниження ризику її переходу у високий ступінь в майбутньому. Так, якщо на початковому етапі уповільнити прогресування міопії на 33%, ризик її розвитку понад - 5,0 дптр знизиться на 73%, а якщо на 50%, то більш ніж на 90% [5, 11]. Тому ведеться активна робота над пошуком і розвитком методів боротьби з прогресуванням короткозорості.