

Висновки. На основі аналізу психолого-педагогічної літератури нами визначено організаційні форми сучасної системи підвищення кваліфікації науково-педагогічних кадрів, а також схарактеризовано рівні підвищення кваліфікації що дасть можливість здійснювати навчально-виховний процес у ВНЗ відповідно до нормативно-правових документів.

Перелік використаної роботи:

1. Абдуллина О.А. Общепедагогическая подготовка учителя к системе высшего педагогического образования. – М.: Просвещение, 1990. – 141 с.
2. Ашмарин Б.А. Теория и методика педагогических исследований в физическом воспитании. – М.: ФиС, 1978. – 223 с.
3. Быков Ю. Теоретические и методические аспекты формирования профессионала – педагога в период обучения в физкультурном вузе // Теор. И практ. Физ. культ. 1996, № 12, с.67.
4. Катаев О.І. Сучасні вимоги і шляхи удосконалення процесу підготовки фахівців із фізичного виховання та спорту. – Теорія та методика фізичного виховання. // Науково – метод. Журнал, 2003. № 1.
5. Семиченко В.А. Психология педагогической деятельности. – К. : Вища школа, 2004 р.
6. Решетень И. Н., Кобер И. +Х. Основы педагогического мастерства учителя физической культуры / И. Н. Решетень, И.Х. Кобер // – Алма-Ата : Руан, 1990. – 64 с.
7. Чичикин В. Т. Проблемы содержания физкультурного образования. // Теор. и практ. Физ. культ. 1994, № 12.

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВЛЕНОСТІ СТУДЕНТІВ

*Куліш Яна Сергіївна
м. Глухів*

Анотація. У статті звернуто увагу на необхідність покращення системи фізичного виховання у вищих навчальних закладах. Подано аналіз ефективних діагностичних систем та тестів для оцінки фізичної підготовленості студентської молоді у вищих навчальних закладах.

Ключові слова: студенти, фізична підготовка, фізична підготовленість, здоров'я.

Постановка проблеми. Аналіз останніх досліджень і публікацій. Впродовж навчання у вищому навчальному закладі стан здоров'я та фізична підготовленість студентської молоді відіграє важливу роль по формуванню майбутньої особистості. На сьогодні ефективність фізичного виховання молоді залишається незадовільною. Подальший прогрес у галузі фізичного виховання і спорту можливий за умови наукового підходу до організації навчально-виховного процесу у вищих навчальних закладах [4].

Фізична підготовка – це педагогічний процес, спрямований на розвиток фізичних якостей та підвищення функціональних можливостей організму. Фізична підготовленість – результат фізичної підготовки, що відображає досягнуту фізичну працездатність у сформованих рухових уміннях і навичках, які сприяють ефективності цільової діяльності. Розрізняють спеціальну фізичну підготовку як спеціальний процес фізичного виховання до конкретної діяльності та загальну фізичну підготовку як процес фізичного виховання, який сприяє готовності людини до суспільно-корисної діяльності. Сукупність фізичних якостей як певна соціально обумовлена біологічними і психічними можливостями людини властивість, яка виражає фізичну готовність здійснювати активну рухову діяльність, складає фізичну підготовленість [7].

Нині залишається багато протиріч у методологічних підходах до оцінки ефективності фізичної підготовки студентів. В основному, ці протиріччя стосуються методики застосування критеріїв оцінки фізичної підготовки учнівської та студентської молоді. Впродовж 30 років в Росії В. С. Фомінін, НДІ фізіології і підлітків АПН СРСР (зав. лабораторії Кузнецова З.І.), на Україні О. С. Куцом, Р. Т. Раєвським, Б. М. Шияном, у Білорусії О. О. Гужаловським, В. І. Ляхом, В. І. Кряжем та іншими успішно розроблявся методологічний підхід комплексної оцінки впливу режимів фізичної підготовки на організм людини за вихідним рівнем їх функціональної підготовленості з урахуванням психологічного, нейродинамічного, енергетичного і рухового компонентів.

Мета полягає в аналізі ефективних діагностичних систем та тестів для оцінки фізичної підготовленості студентської молоді.

Різними авторами пропонується велика кількість діагностичних систем і тестів для оцінки фізичної підготовленості. Їх можна розділити на тести та випробування системи прогнозування, ізольовані та комплексні тести.

Найбільший інтерес у цьому контексті, на наш погляд, представляють роботи О.С. Куца та його учнів, які оцінювали оздоровчу ефективність впливу розроблених засобів і методів фізичної підготовки на організм учнівської та студентської молоді за єдиною комплексною методикою. Так, ефект компенсації дефіциту рухової активності (РА) у студентів гуманітарних ВНЗ проявлявся у статистичній вірогідності покращення нервових процесів на 17,2%, аеробної працездатності – на 12,5%, витривалості – на 11,2%, швидкісно-силових якостей – на 16,6%, спритності – на 13,1%, гнучкості – на 39,9%. Ефект повної компенсації РА у студентів був досягнутий при використанні вправ аеробіки у комплексному поєднанні з елементами інших видів спорту [4, 6, 7].

Таким чином, для оцінки ефективності розроблених засобів і методів фізичної підготовки, найбільш раціональним є використання багаторазової апробованої комплексної методики за О.С. Куцом, адже ця методика якісно і кількісно забезпечує найбільш об'єктивну оцінку рівня підготовленості учнівської та студентської молоді [6].

Аналіз наукових джерел виявив, що більшість діагностичних систем передбачає використання різних рухових тестів. Так, експрес-система Beuker F. and Richter, С. А Душанін з співавторами складаються з тестів, які включають вік, частоту серцевих скорочень (ЧСС) та артеріальний тиск (АТ) у стані спокою, відновлення пульсу після стандартного навантаження і результати рухових тестів, що оцінюють загальну швидкісну, швидкісно-силову витривалість, гнучкість та динамічну силу [5, 8].

У 60-х роках минулого століття Р. О. Астранд розробив велоергометричний метод оцінки фізичного стану за рівнем максимального споживання кисню (МСК) [1].

У канадський комплексний тест «ТЕСТРА» (Test d'Evaluation de la Conition Physique de l'Adulte) для вивчення фізичного стану дорослого населення входять ергометричні тести на велоергометрії і тредбані на витривалість (загальну та спеціальну), динамометрію, тест на гнучкість, спритність (човниковий біг), силові можливості (стрибок у довжину та висоту, метання медболу, п'ять стрибків у довжину, згинання і розгинання рук в упорі лежачи, піднімання тулуба в сід за 1 хв., вис на зігнутих руках), швидкісні якості (біг на різноманітні короткі дистанції), на витривалість (човниковий прогресуючий біг) антропометричні виміри (довжина та маса тіла, ОГК).

Найбільш розповсюдженим у Західній Європі є тестування за допомогою системи EUROFIT, в яку входять морфо-функціональні показники та рухові тести: човниковий біг 10 x 5 м; балансування на одній нозі (тест «Фламінго»); тепінг-тест; нахил тулуба вперед з положення сидячи; стрибок у довжину з місця; підйом в сід з вихідного положення лежачи, ноги зігнуті в колінах під кутом 90⁰; вис на зігнутих руках; прогресуючий човниковий біг 25 x 20 м; кистьова та станова динамометрія [2].

Відомим науковцем Л. П. Сергієнком розглянуто Європейські системи тестування рухових здібностей дітей, підлітків та молоді, наведено системи комплексного тестування рухових здібностей школярів у 20 країнах світу, визначено технологію тестування координаційних, силових, швидкісних здібностей, гнучкості та витривалості, описано деякі біологічні методи визначення функціональних можливостей і фізичного розвитку молоді.

Впродовж більше 10 років в вузах нашої країни фізична підготовленість студентів оцінюється на основі виконання нормативних вимог програми по фізичному вихованню. Узагальнення цих даних, кількісна характеристика рівнів фізичної підготовленості студентів, по літературним джерелам представляє значний практичний інтерес. З їх допомогою можна:

- обґрунтувати (диференційовані за віком і статтю) нормативні вимоги навчальних програм з фізичного виховання і регіональних таблиць оцінювання фізичного стану студентів;
- здійснювати педагогічний контроль (поточний і підсумковий);
- встановлювати норму і відхилення від неї, а також відповідність рівня фізичної підготовленості;
- визначати ефективність навчально-виховного процесу в ВНЗ;
- індивідуалізувати процес фізичного виховання в ВНЗ.

Саме цим, можливо, можна і пояснити актуальність вивчення фізичної підготовленості студентів, які проводяться вітчизняними дослідниками [3, 4,6].

Висновок. Отже, як свідчить аналіз літературних джерел з питань оцінки фізичного стану, відсутній єдиний підхід у виборі як морфофункціональних, так і рухових тестів. Крім

того, сучасні нормативи одного з провідних факторів фізичного стану – фізичної підготовленості не позбавлені недоліків.

Перелік використаної літератури:

1. Астранд Р.О. Факторы, обуславливающие выносливость спортсмена / Р. О. Астранд // Наука в олимпийском спорте, – 1994. – № 1. – С. 43 - 46.
2. Годик М. А. Исследование двигательной активности студентов с помощью компьютерной экспертизы / М. А. Годик, В. Н. Тимошкин // Теория и практика физической культуры – 1990. – №2. – С. 32-33.
3. Драчук А. І. Оптимізація фізичного виховання студентів вищих закладів освіти гуманітарного профілю: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. наук. з фіз. вих. і спорту: спец. 24.00.02 «Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення» / А. І. Драчук – Львів, 2001. – 20 с.
4. Драчук А. І. Спортивна спрямованість занять як метод інтенсифікації навчального процесу з фізичного виховання у вузах / А. І. Драчук – Л.: ЛДІФК, 2001. – С. 63 – 66.
5. Душанин С. А. Большая система комплексного врачебно-педагогического контроля (КОНТРЕКС-2) при занятиях массовыми формами физической культуры / С. А. Душанин, Е. Л. Пирогова // Теория и практика ФК, 1987. – № 5. – С. 49-53.
6. Куц А. С. Школа двигательной активности / А. С. Куц, В. А. Леонова - Винница: ВГПИ, 1989. – 56 с.
7. Романенко В. В. Рухова активність і фізичний стан студенток вищих навчальних закладів: Навчальний посібник / В. В. Романенко, О. С. Куц – Вінниця: ВДПУ, 2003. – 132 с.

СПРИЙНЯТЛИВІСТЬ ОРГАНІЗМУ ЛЮДИНИ ДО ІНФЕКЦІЙ В УМОВАХ ШЛУНКОВОЇ ГІПОХЛОГІДРІЇ

Коваль Андрій Анатолійович
м. Полтава

У багатьох бактерій, здатних викликати захворювання шлунково-кишкового тракту розвивається «кислото-толерантна відповідь», механізм якої полягає у зменшенні чутливості до шлункового соку [10, 37]. Вважають, що здатність мікроорганізмів виживати при низьких рН зменшує їх дозу необхідну для виникнення захворювання [47]. «Кислото-толерантна відповідь» включає ряд змін у бактеріальних білках [13], які контролюються генами у відповідь на зміни в оточуючому середовищі [4]. Наприклад, *Escherichiacoli* і *Shigella flexneri*, які здатні викликати інфекцію навіть в низьких дозах, виживають при рН 2,0-2,5, в той час як *Salmonellatyphimurium*, для інфікування якою необхідні високі дози, гине при рН 3. *Yersinia enterocolitica* володіє унікальною біфункціональною уреазою, яка має високу активність в умовах низьких рН, що захищає клітини від летального ефекту цитоплазматичної ацидифікації, і низьку активність в нейтральних умовах, але достатню, щоб підтримувати шлях для використання сечовини як джерело азоту. Надзвичайно висока уреазна активність виявлена у *H. pylori*. Уреаза створює навколо мікроорганізма хмару амонію, який захищає його від HCl шлункового соку [44]. На відміну від всіх інших уропатогенних бактерій – кишкової палички, протея, клебсієли, провіденцій, морганели, - *H. pylori* має в своїй наявності не лише внутрішньоклітинну, але і позаклітинну уреазу. Для того, щоб фермент виявився на поверхні бактерій, деяким з них приходиться «жертвувати своїм життям». В результаті, по-перше, поверхнева уреаза зв'язує антитіла до *H. pylori*, після чого комплекс уреаза-антитіло видаляється з поверхні клітини, а вільна уреаза займає своє попереднє місце. По-друге, уреаза діє як токсин: іони амонію, які утворюються при гідролізі сечовини, здатні пошкоджувати епітелій слизової оболонки шлунка. І, по-третє, уреаза, активуючи моноцити і нейтрофіли, виступає в якості атрактанта лейкоцитів, стимулюючи секрецію цитокінів, утворення оксиду азоту і радикалів кисню, посилює запальний процес.

В ретроспективному дослідженні Nwokolo і ін. [24] встановлено, що пацієнти, які приймають кислотопрігнічуючі препарати (блокатори H₂-гістамінових рецепторів або блокатори протонної помпи) мають приблизно в 3 рази більший ризик розвитку бактеріальної діареї, ніж у нелікованих пацієнтів. Встановлено, що у подорожуючих, які приймають антацид (блокатори H₂-гістамінових рецепторів), збільшений ризик діареї [23]. В плацебо-контрольованих дослідженнях підтверджено, що ризик розвитку бактеріальної діареї в 3 рази вищий у людей, які приймають антациди, ніж у тих, хто не лікувався на момент обстеження [31].

Присутність мікроорганізмів в шлунку є результатом нозокаміальної респіраторної інфекції, особливо пневмонії, пов'язаної з штучною вентиляцією легень [15, 16, 36]. Упродовж тривалої вентиляції в комбінації з використанням кислото-супресивної терапії верхні дихальні