

причини слід проаналізувати, аби перегрупувати сили і розпочати новий наступ більш надійними засобами. Таким людям легко бути оптимістами, вони частіше добиваються свого, ніж програють.

Дуже важливим для шахіста є його психологічний стан. І коли супротивники приблизно рівні по своїм здібностям, однаково підготовлені в шаховому і фізичному відношеннях, перевагою стає саме психологічна стійкість, розсудливість, розуміння чужих слабостей і вміння їх використати. В якийсь момент цю перевагу треба помножити на волю та енергію і зробити вирішальною.

Виховну роль шахів важко переоцінити, особливо для дітей і молодих людей з особливими потребами. Кожна партія, кожен турнір – це іспит головних якостей характеру: волі, мужності, цілеспрямованості і наполегливості.

Шахи виховують у молодій людині такі позитивні риси як працьовитість, воля до перемоги, вміння поставити конкретну ціль і добитися її здійснення, вміння працювати з літературою, контактність з іншими людьми.

Література:

1. Черняк В. Г. Мы играем в шахматы. – М.: Физкультура и спорт, 1986. – 224 с.
2. Самосознание и защитные механизмы личности. Хрестоматия. – Самара: Издательский дом «БАХРАХ-М», 2003. – 656 с.
3. Шибутани Т. Социальная психология. – М. 1969.

ВИКОРИСТАННЯ ЕЛЕМЕНТІВ ЙОГИ У РОБОТІ ЗІ СТУДЕНТАМИ СПЕЦІАЛЬНОГО НАВЧАЛЬНОГО ВІДДІЛЕННЯ

Тюркіна Л. Л.

Національний медичний університет ім. О.О.Богомольця

Дихання – це життя, це енергія, яка рухає наше тіло і вона має назву пранаяма (перетворює несвідомі дихальні акти у вольові рухи у спеціальні вправи).

Йогівське дихання відрізняється від інших систем вправ, тим що не приводить до «кислотної» заборгованості, до зниження вмісту кисню в організмі. Пранаяма тренує не тільки легені, а також діафрагму, міжреберні м'язи, м'язи попереку, обличчя та інше.

Студенти нашого університету, які мають порушення дихальної системи, були відібрані в окрему групу, що протягом року застосовувала пранаяму.

На початку занять дихальні вправи складали 10 хв., в кінці року - 45-50 хв. Перші півроку виконувались вправи без затримки дихання, далі поступово до циклу

підключалась затримка дихання (кумбхака). Під час затримки дихання виконувались легкі загально розвиваючі фізичні вправи. У студентів спеціального навчального відділення (СНВ), було виявлено ряд позитивних зрушень у стані здоров'я: підвищилась ЖЄЛ - у середньому з $2,2 \pm 0,2$ до $2,6 \pm 0,3$ л) знизилась ЧСС (з $76,6 \pm 2,1$ до $72 \pm 1,6$ уд./хв.) артеріального тиску (систоличного) з $128 \pm 1,2$ мм рт. с до $124 \pm 0,8$ мм рт. с.).

Таким чином, встановлено, що дихальні вправи (пранаяма) у сукупності з іншими фізичними вправами сприяють підвищенню функціональних можливостей організму та покращують функцію зовнішнього дихання.

ЗАСТОСУВАННЯ ВАКУУМНОГО МАСАЖУ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ З КОНТРАКТУРАМИ КИСТІ.

Черніловська С.В., Неханевич О.Б., Волосяна М.В., Авдоніпа Т.О., Кохан М.С.

Дніпропетровська державна медична академія

Дніпропетровський медичний інститут народної медицини

Дніпропетровська міська клінічна лікарня № 16

За частотою переломи кісток кисті й пальців складають 1/3 всіх переломів. В зв'язку зі складністю анатомічної будови й диференційованими функціями кисті ці травми часто супроводжуються значними функціональними порушеннями і призводять до інвалідності [1,3].

В комплексному хірургічному й консервативному лікуванні хворих з ураженням ОРА використовуються методики активної і пасивної лікувальної гімнастики, механотерапії, фізіотерапії, класичного масажу та ін. В останній час стали з'явилися публікації щодо застосування вакуумного (баночного) масажу в лікуванні контрактур ОРА [2].

Матеріали і методи дослідження. У відділенні фізичної реабілітації 16-ої міської клінічної лікарні м. Дніпропетровська була застосована методика вакуумного масажу в комплексі з традиційним лікуванням (лікувальна гімнастика, масаж, фізіотерапевтичні процедури) у реабілітації 53 хворих, що лікувалися з приводу контрактури Дюпюїтрена 4, 5 пальців правої кисті (4 хворих.); посттравматичної артроресмонейрогенної згинально-розгинальної контрактури пальців правої кисті (2 хворих); сухожильного гангліоліга згинача 2-го пальця правої кисті (1 хворий), контрактур після грануюючих ран кисті та передпліччя (6 хворих) та групи пацієнтів з пасивними контрактурами, що виникли після поєднаних уражень кисті й передпліччя (15 хворих); переломів в стадії