

ся в ходе различных детерминированно-вероятностных вариативных ситуаций, приближенных к условиям соревнований. В связи с этим имеются три пути совершенствования спортивной техники. Первый связан с уточнением (улучшением) координационной структуры движений. Второй соотносится с совершенствованием спортивной техники за счет расширения двигательного потенциала спортсмена и, наконец, третье направление совершенствования спортивной техники сопряжено с ее надежностью и помехоустойчивостью к действию сбивающих факторов [13, 14]. Акробатическая подготовка является видом подготовки, синтезирующим все три подхода к освоению и совершенствованию двигательных действий в волейболе.

В связи с вышеуказанным предполагается, что использование акробатических упражнений сходных по биомеханическим характеристикам с техническими действиями в волейболе позволит повысить эффективность игровой и соревновательной деятельности, сократить сроки обучения техническим действиям и создаст предпосылки для дальнейшего повышения спортивного мастерства.

Использование в тренировочном процессе волейболистов акробатической подготовки основано на исследованиях Н.С. Северцева и В.В. Рыцарева (2007), которые представляют организм как динамически открытую систему. Где спортивные движения являют собой пример открытых систем. Данные системы призваны преобразовывать потоки энергии в кинематическую и энергетическую. Таким образом, вопросы техники и технической подготовки спортсменов должны свестись к выявлению условий эффективного и экономичного решения двигательных задач. Биомеханический анализ спортивных упражнений в волейболе показывает, что в каждом из них используется в большей или меньшей мере баллистический характер работы мышц (В.В. Рыцарев, 2007).

Для этого применяются такие упражнения, в которых главным является: волевое акцентирование упругих движений, использование инерции. Эти рекомендации особенно полезны для обучения и совершенствования ударных движений. Следует учитывать и следующие положения, характерные для ударных движений. Так, например, в антагонистических отношениях находятся точностные движения, требующие тонкой дифференцировки, с силовыми упражнениями, гипертрофирующими мышцы спортсмена.

Акробатика, являясь сложнокоординированным видом спорта, положительно влияет на развитие координации движений, управление телом в пространстве. Использование акробатических упражнений на этапе начальной подготовки способствует управлению движением в полете, которое затем используется при выполнении ударных движений в волейболе с фазой

полета. Высокий уровень акробатической подготовленности является необходимым условием овладения сложными техническими действиями в волейболе.

Таким образом, мы предполагаем, что использование акробатических упражнений сходных по биомеханическим характеристикам с техническими действиями в волейболе позволит ускорить процесс обучения техническим и тактическим действиям.

Работа представлена на научную международную конференцию «Секция Молодых ученых, студентов и специалистов», Турция (Кемер), 24-31 мая 2008 г. Поступила в редакцию 20.05.2008.

К ВОПРОСУ О СОСТОЯНИИ ПОТОКА В ТАНЦЕ НА МАТЕРИАЛЕ ЗАНЯТИЙ МЕТОДОМ МУЗЫКАЛЬНОГО ДВИЖЕНИЯ И КЛАССИЧЕСКОГО БАЛЕТА

Шувалова Н.Ю.

*Московский Государственный Университет им. М.В. Ломоносова, факультет психологии
Москва, Россия*

Исследователи поднимают вопрос о влиянии танцев, и классического балета, в частности, на психическое и физическое здоровье человека [Adams et al, 2001]. Проведенное нами исследование 15 взрослых профессиональных танцоров классического балета и 15 взрослых опытных танцоров музыкального движения (www.heptachor.ru, также используют в танце классическую музыку) методом интервью и рисуночных методик показало, что длительные занятия указанными видами танцевальных практик приводят к разнообразным эффектам. Наиболее ярким из выявленных феноменов, характеризующих воздействие танца как культурной практики, оказалось сходное для обеих групп испытуемых переживание опытными танцорами **погружения в деятельность во время танца**. Испытуемые характеризовали данные состояния как «вдохновение», «удовольствие», «счастье», «радость», «наслаждение», «восторг от выступления на сцене, перед зрителями», «соприкосновение с чем-то большим, и растворение в нем» при сохранении контроля над движениями, эмоциями и полной подчиненности выполняемой деятельности. Это совпадало с описанными ранее в литературе характеристиками «опыта потока» при творческой активности, или с так называемым аутогелическим состоянием погружения в деятельность [Чиксентмихайи, по Дормашев Ю.Б., Романов В.Я., 1995]. Испытуемые обеих групп указывали, что для них обсуждаемые целостные состояния являются лично значимыми, очень ценными, а также сообщали, что подобные состояния возникали в том числе в совместном танце и сопровождались особой радостью от со-переживания вдохновения с партнером. Л.С. Выготский назы-

вал переживания эстетического характера, несущие высокую личностную ценность, «катарсисом», и указывал ключевую роль культурных средств (музыки, поэтической формы и др.) в процессе «очищения», преобразования чувств субъекта под влиянием искусства [Выготский Л.С., 2004].

Работа представлена на IV научную международную конференцию «Медицинские, социальные и экономические проблемы сохранения здоровья населения», Кемер (Турция), 24-31 мая 2008 г. Поступила в редакцию 04.05.2008.

Медицинские науки

СОВРЕМЕННЫЕ СРЕДСТВА И МЕТОДЫ ОБРАБОТКИ НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ СИГНАЛОВ ДЛЯ ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ СНА

Захаров Е.С., Скоморохов А.А.

НПКФ «Медиком-МТД»

Таганрог, Россия

Длительное мониторирование ЭЭГ и других физиологических сигналов необходимо для обеспечения качественной дифференциальной диагностики при различных неврологических заболеваниях прежде всего эпилепсии и нарушениях сна. Для диагностики эпилепсии рутинная ЭЭГ, содержащая 20-30 минутную запись биоэлектрической активности мозга, является доступным, но, зачастую, малоэффективным инструментом. В сложных случаях, когда пароксизмальные феномены редки, слабо выражены, проявляются, например, только во время сна, показано проведение длительного ЭЭГ-мониторинга. Лучшим вариантом его проведения считается ЭЭГ-видеомониторинг, позволяющий сопоставлять ЭЭГ-феномены с соответствующими двигательными проявлениями пациента и признанный «золотым стандартом» для выявления аномалий ЭЭГ и дифференциальной диагностики пароксизмов (дифференциация псевдоэпилептических и истинных эпилептических пароксизмов). ЭЭГ-видеомониторинг достаточно дорогой метод, требующий специальной организации палаты с медицинским персоналом и достаточно дорогостоящим оборудованием.

Альтернативной, менее дорогостоящей возможностью проведения длительного ЭЭГ-мониторинга является амбулаторная электроэнцефалография (АЭЭГ) – ценный инструмент для регистрации приступов в условия неврологического стационара или в привычных, домашних условиях. Разнообразие возможных форм эпилепсии требует в ряде случаев проведение длительного мониторирования в процессе нормальной жизнедеятельности пациента, без ограничений по его пространственному перемещению и выполняемых им действий. С этой целью применяются носимые регистраторы ЭЭГ с возможностью длительного накопления по типу холтеровского амбулаторного мониторирования. Преимущество этого метода перед рутинной ЭЭГ состоит в обеспечении длительной непрерывной записи (до 72 часов) данных, что резко увеличивает

возможность фиксации эпилептиформной активности. АЭЭГ, проигрывая ЭЭГ-видеомониторингу в информационной емкости записи, более удобна для пациента, поскольку не требует стационарных условий, и значительно дешевле. Специализированный миниатюрный диктофон при амбулаторном мониторировании выполняет функцию электронного дневника пациента, то есть время нажатия пациентом на кнопку «запись» и соответствующие записанные речевые комментарии о событиях в процессе исследования от самого пациента, медперсонала или его родственников по окончании исследования будут переданы в компьютер синхронно с данными ЭЭГ-исследований и сохранены в базе данных. При обработке эти комментарии можно прослушать и учесть.

Амбулаторное мониторирование ЭЭГ с записью информации на внутреннюю карточку памяти эффективно применять при:

- для подтверждения диагноза эпилепсия при слабовыраженных либо замаскированных пароксизмальных проявлениях
- диагностике эпилепсии, имеющей преимущественно ночные проявления,
- оценке подозрительных психогенных расстройств,
- оценки действенности применяемой медикаментозной терапии и при подборе лекарственных средств.

Зарегистрированные в процессе амбулаторного мониторирования ЭЭГ данные переносятся в компьютер с внутренней карточки памяти электроэнцефалографа-регистратора и обрабатываются с использованием всех возможностей ПМО, описанных в настоящем приложении.

Процесс реанимации и интенсивной терапии из-за существующего в настоящий момент отсутствия в клиниках необходимого оборудования зачастую не включает в себя возможность корректного и объективного контроля за состоянием нейропластических процессов в ЦНС, особенно когда пациент находится в коме или бессознательном состоянии, при полном отсутствии речевого контакта с пациентом, а также когда функциональные нарушения или повреждения мозга обширны. Такие клинические ситуации часто возникают после черепно-мозговых травм (ЧМТ) и церебральных инсультов с обширными очагами повреждения полушарий мозга. Особенно важен такой контроль в педиатрии, например,