

**Министерство образования Республики Беларусь
Учреждение образования
«Витебский государственный технологический университет»**

**ОРГАНИЗАЦИЯ И ПРОВЕДЕНИЕ ЗАНЯТИЙ В
СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЕ В
СООТВЕТСТВИИ С ГРУППАМИ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

Методические указания
для студентов всех специальностей дневной формы обучения

**Витебск
2017**

УДК 378.172(075.8)

Организация и проведение занятий в специальной медицинской группе в соответствии с группами заболеваний: методические указания для студентов всех специальностей дневной формы обучения.

Витебск: Министерство образования Республики Беларусь, УО «ВГТУ», 2016.

Составители: зав. каф. Мусатов А.Г.,
ст. преп. Литуновская Т.В.,
ст. преп. Новиков А.П.,
ст. преп. Ребизова Е.А.
преп. Гордецкий А.А.

Методические указания разработаны для преподавателей кафедр физической культуры и спорта технических вузов по проведению занятий со студентами специальной медицинской группы в соответствии с группами заболеваний.

Одобрено кафедрой физической культуры и спорта УО «ВГТУ».
Протокол № 2 от 28 сентября 2016 г.

Рецензент: к.п.н., доцент кафедры
ТМФВиС УО «ВГУ им.
П.М. Машерова»
Новицкий П.И.

Редактор: ст. преп. Ребизова Е.А.

Рекомендовано к опубликованию редакционно-издательским советом УО «ВГТУ». Протокол № 8 от 26.10.2016 г.

Ответственный за выпуск: Гукова Ю.А.

Учреждение образования
«Витебский государственный технологический университет»

Подписано к печати 14.04.17 Формат 60x90 1/16 Уч.-изд. лист. 2.2.
Печать ризографическая. Тираж 32 экз. Заказ № 134

Отпечатано на ризографе учреждения образования «Витебский государственный технологический университет».

Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя, распространителя печатных изданий № 1/172 от 12.02.2014
210035, г. Витебск, Московский пр., 72.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	4
1 Организация учебных занятий по физической культуре студентов специальной медицинской группы	5
1.1 Цель и задачи физической культуры	5
1.2 Комплектование специальных медицинских групп	5
1.3 Показания и противопоказания к применению физических упражнений	6
2 Программно–методические основы учебных занятий по физической культуре со студентами специальной медицинской группы	10
2.1 Разделы программы по физической культуре для специальной медицинской группы	10
2.2 Оценка успеваемости студентов специальной медицинской группы по физическому воспитанию	11
2.3 Формы занятий	12
2.4 Методы физического воспитания	14
3 Особенности занятий физическими упражнениями в зависимости от заболевания	16
3.1 Особенности занятий физическими упражнениями при заболеваниях сердечно–сосудистой системы	16
3.2 Особенности занятий физическими упражнениями при заболеваниях органов дыхания	17
3.3 Особенности занятий физическими упражнениями при заболеваниях органов пищеварения	18
3.4 Особенности занятий физическими упражнениями при заболеваниях нервной системы	19
3.5 Особенности занятий физическими упражнениями при нарушениях зрения	21
4 Самостоятельные занятия физическими упражнениями и самоконтроль	22
4.1 Утренняя гигиеническая гимнастика	23
4.2 Домашние задания по физической культуре	26
4.3 Самоконтроль студентов специальной медицинской группы при занятиях физическими упражнениями	27
Список использованных источников	29
Приложение А	30
Приложение Б	31
Приложение В	33
Приложение Г	34
Приложение Д	35

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время специалистами отмечается недостаточный уровень физической подготовленности студенческой молодежи. Рядом авторов выявлено отсутствие существенных положительных изменений функционального состояния организма в период обучения в вузе, рост заболеваемости по мере перехода с младших курсов на старшие. Наряду с изменениями социально-экономических процессов в обществе, ухудшающимися экологическими условиями, оказывающими негативное воздействие на состояние здоровья и физическое развитие населения, отмечается, что низкая физическая подготовленность студенческой молодежи является также следствием существенного отставания теории и методики физического воспитания от требований вузовской практики. Особого внимания в современных условиях высшей школы требует организация и методика использования оздоровительных технологий в проведении занятий по физическому воспитанию со студентами, имеющими те или иные отклонения в состоянии здоровья. По данным медицинского обследования, такие студенты отнесены к специальной медицинской группе (СМГ) и занимаются физической культурой по специальным учебным программам. Организм данных студентов оказывается неприспособленным к специфическим нагрузкам, связанным с длительным пребыванием на лекциях, семинарах и лабораторных занятиях, что существенно снижает их двигательную активность, возникающий дефицит проприоцептивных раздражений снижает способность внутренних органов и систем организма адаптировать свою реактивность к внешним раздражителям окружающей среды. Таким образом, создаются дополнительные предпосылки для повторных и сопутствующих заболеваний. Практика работы с данным контингентом показывает, что количество лиц, зачисляемых в специальное медицинское отделение (СМО), постоянно растет и достигает во многих вузах более 20 % от числа поступивших на первый курс. В научно-методической литературе вопросам физического воспитания студентов с ослабленным здоровьем уделяется пока еще недостаточное внимание. Основной вопрос в методике занятий со специальной медицинской группой – определение исходного и необходимого уровня физической нагрузки с учетом состояния здоровья, пола, физической подготовки.

1 ОРГАНИЗАЦИЯ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ СТУДЕНТОВ СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЫ

1.1 Цель и задачи физической культуры

Целью преподавания предмета «Физическая культура» в вузах является формирование физической культуры личности и её физических кондиций как неотъемлемой части общего развития специалиста с учётом требований профессиональной и общественной деятельности.

Реализация цели учебной программы по физической культуре студентов специального учебного отделения предусматривает решение следующих задач, включающих овладение необходимым объёмом знаний, умений и навыков.

Воспитательные задачи направлены на формирование у занимающихся волевых качеств, интереса, осознанной необходимости в постоянных занятиях физическими упражнениями, соблюдение правил здорового образа жизни, овладение нормами нравственного поведения.

Образовательные задачи направлены на овладение занимающимися знаниями по использованию средств физической культуры в профилактике и лечении различных заболеваний, формирование двигательных умений и навыков, необходимых в будущей профессиональной и общественной деятельности.

Оздоровительные задачи направлены на укрепление состояния здоровья студенческой молодёжи, устранение отклонений в физическом развитии, повышение функциональных возможностей организма, развитие компенсаторных функций, двигательных способностей, устойчивости организма к неблагоприятным факторам окружающей среды.

1.2 Комплектование специальных медицинских групп

В специальное учебное отделение зачисляются студенты по рекомендации и направлению врача.

Учебные группы комплектуются с учетом пола, заболеваний студентов, уровня их физической и функциональной подготовленности. Желательно при комплектовании групп учитывать не только диагноз заболевания (предполагающий применение не противопоказанных средств физической культуры), но и характер реакции сердечно-сосудистой системы студентов на физическую нагрузку. Чаще всего группы студентов комплектуются по следующим нозологическим формам:

в группе **А** занимаются студенты, имеющие заболевания сердечно-сосудистой и дыхательной систем, нарушения функции эндокринной и нервной систем, хронические синуситы и воспаления среднего уха, миопию;

в группе **Б** объединены студенты с заболеваниями органов брюшной полости (дискинезия желчевыводящих путей, хронический холецистит, хронический гастрит, язвенная болезнь в стадии ремиссии, колит и др.) и

малого таза (дисфункция яичников, гинекологические воспалительные заболевания и др.), с нарушениями жирового, водно-солевого обменов и заболеваниями почек;

в группе **В** заболевания студентов связаны с нарушениями опорно-двигательного аппарата и снижением двигательной функции.

В случае невозможности распределения студентов на группы по заболеваниям возможно комплектование учебных групп на основании показателей реакции сердечно-сосудистой системы на нагрузку.

В зависимости от уровня физического состояния студенты групп **А**, **Б** и **В** могут быть разделены на подгруппы, что определяется тестированием.

Численность групп студентов специального учебного отделения не должна превышать 8–12 человек. Большой диапазон нозологических форм в группе **А** позволяет выделить отдельно студентов, имеющих миопию от 5 до 7 диоптрий (при отсутствии сопутствующих заболеваний).

Перевод из групп специального учебного отделения в группы подготовительного и основного отделений возможен на основании медицинского заключения в начале или конце семестра. Перевод студентов из основного и подготовительного отделений в специальную медицинскую группу осуществляется в любое время учебного года по заключению врача. Студенты специальных медицинских групп обязаны не менее двух раз в году проходить медицинский осмотр с представлением соответствующих документов преподавателю.

1.3 Показания и противопоказания к применению физических упражнений

Группа А. Показаны физические упражнения: общеразвивающие упражнения на воздухе, ходьба и бег в медленном и среднем темпах, ходьба на лыжах, езда на велосипеде, гребля, плавание в сочетании с дыхательными упражнениями с учетом реакции сердца на нагрузку. Также показаны пешие прогулки, ближний туризм. По мере тренированности можно включать пробегание небольших отрезков с ускорениями, упражнения с предметами, в парах. В занятиях широко используется перемена положения тела, сочетание упражнений для туловища с упражнениями для конечностей, поднимание конечностей в положении лежа на спине для стимуляции венозного оттока крови, движения головой, упражнения для плечевого пояса с целью нормализации кровотока в сосудах головного мозга.

Дыхательные упражнения: статические (с ровным ритмичным дыханием, уменьшение частоты дыхания, изменение механизма дыхания и фаз дыхательного цикла, понижение уровня дыхания), динамические (в сочетании в упражнениями, облегчающими выполнение фаз или всего дыхательного цикла; обеспечивающими избирательное увеличение подвижности и вентиляции легких, способствующими восстановлению или увеличению подвижности

ребер и диафрагмы, формирующими навыки рационального сочетания дыхания и движений). Растягивание мышц и связок. Упражнения на расслабление.

Студентам, имеющим миопию, показаны упражнения циклического, преимущественно аэробного характера, а также плавание (с исключением возможного раздражающего действия хлорсодержащих веществ на органы зрения), игры в настольный теннис, бадминтон.

Противопоказаны в период обострения и выполняемые с ограничениями в стадии ремиссии: значительные длительные нагрузки циклического и ациклического характера, выполняемые с высокой интенсивностью; статические напряжения, связанные с задержкой дыхания; метание снарядов, длительное выполнение упражнений с высокой скоростью. С большими ограничениями используются упражнения с отягощениями, прыжки, резкие перемещения, многократные повторения однообразных упражнений, вызывающие утомление; маховые упражнения с максимальной амплитудой движения; упражнения, сопровождающиеся значительным натуживанием, глубокими наклонами головы и туловища; подтягивание на перекладине, сгибание и разгибание рук в упоре лежа. В зависимости от типа нервной деятельности противопоказаны упражнения, усиливающие и без того преобладающие процессы возбуждения или торможения.

Из занятий физическим воспитанием студентов, имеющих близорукость, должны быть исключены упражнения на бревне типа прыжков и соскоков, опорные прыжки через снаряды, кувырки и стойки вниз головой, упражнения на гимнастической стенке на высоте более двух метров, прыжки через скакалку, прыжки и подскоки с опорой на две ноги одновременно, а также упражнения, при выполнении которых возможны падения и резкие сотрясения тела. Также противопоказаны упражнения со значительными мышечными напряжениями и интенсивностью, выполняемые на гимнастических снарядах или тренажерах.

Группа Б. Показаны физические упражнения: для студентов, имеющих заболевания желудочно-кишечного тракта, рекомендуются общеразвивающие и общеукрепляющие упражнения с постепенно усложняющейся и повышающейся физической нагрузкой в различных исходных положениях (лежа на спине, боку, стоя на четвереньках, сидя и стоя). Через каждые 3–4 упражнения выполнять диафрагмальное дыхание.

Упражнения с отягощениями предпочтительнее выполнять в положении лежа на спине или сидя, избегая чрезмерного напряжения мышц брюшной стенки и повышения внутрибрюшного давления. Полезны дозированная ходьба, бег в медленном и среднем темпах, лыжные прогулки, спортивные и подвижные игры средней интенсивности, плавание в теплой воде.

При нарушениях обмена веществ рекомендованы физические упражнения, способствующие воспитанию выносливости.

Студенты, имеющие заболевания мочеполовой системы могут выполнять нагрузки умеренной интенсивности и различной направленности предпочтительно циклического характера.

При хронических гинекологических заболеваниях полезны упражнения для брюшного пресса в положении лежа, упражнения, способствующие улучшению кровоснабжения органов малого таза.

Противопоказаны в период обострения и выполняемые с ограничениями в стадии ремиссии: любые упражнения, выполняемые менее чем через час после еды или на голодный желудок, а также упражнения, сопровождающиеся значительным натуживанием, задержкой дыхания, вызывающие сильное утомление. В начальном периоде занятий ограничиваются резкие движения (прыжки, бег на скорость, подскоки). С ограничениями используется исходное положение лежа на животе, в периоды обострений оно исключается полностью.

При хронических воспалительных заболеваниях почек ограничиваются упражнения с резкими поворотами, наклонами, скручиванием туловища, прыжки; не допускается переохлаждение организма, а в занятиях плаванием ограничивается пребывание в воде до 15–20 минут. Наличие нефроптоза предполагает ограничение упражнений, способствующих еще большему опусканию почки: прыжков, длительного выполнения упражнений в вертикальном положении и др.

При нарушениях жирового и водно–солевого обмена противопоказанными упражнениями являются прыжки (особенно с опорой одновременно на обе ноги), длительный бег, подскоки, упражнения высокой интенсивности, выполняемые с большим напряжением.

Группа В. Показаны физические упражнения: общеразвивающие и специальные упражнения, направленные на укрепление различных мышечных групп, увеличение подвижности поврежденных суставов, исправление осанки. Лучшие исходные положения те, при которых максимально разгружается позвоночник: лежа на спине, животе, стоя на четвереньках. Показаны упражнения с отягощениями в сочетании с дыхательными и релаксационными в положении лежа. Студентам, имеющим деформации позвоночника (сколиоз, кифоз, лордоз), рекомендовано плавание способом брасс, ходьба на лыжах, гребля, игра в волейбол, упражнения у гимнастической стенки и с гимнастической палкой.

При плоскостопии используются упражнения с предметами (захват пальцами стоп карандашей, шариков, перекалывание их с места на место, катание палки подошвами, массаж стоп), различные виды ходьбы (на носках, пятках, наружном своде стоп).

При изменении угла наклона таза рекомендуются упражнения, укрепляющие соответствующие мышцы (брюшной пресс и заднюю поверхность бедер – при увеличении угла; мышцы поясницы и переднюю поверхность бедер – при уменьшении угла таза).

Широко используются упражнения на координацию и равновесие.

Противопоказаны в период обострения и выполняемые с ограничениями в стадии ремиссии: при сколиозе ограничивают упражнения с сопротивлением, которые могут способствовать сближению крайних точек дуги искривленного позвоночника; упражнения, выполняемые с чрезмерным напряжением. К

упражнениям ограниченного и противопоказанного применения относятся также: круговые вращения туловищем и тазом, скрестные движения руками спереди и ногами в упоре сидя сзади; скручивание туловища с наклоном вперед, назад и в стороны; скрестные шаги; попеременные движения ногами и руками. Ограничения в занятиях физическими упражнениями зависят от локализации и тяжести повреждения органов движения.

При наличии артрита нижних конечностей физические упражнения выполняются преимущественно в положении сидя и лежа, исключая исходные положения с опорой на больной сустав. Следует избегать чрезмерных напряжений. Студентам, имеющим в анамнезе пояснично-крестцовый радикулит, остеохондроз, противопоказаны резкие движения, наклоны в безопорном положении. При плоскостопии следует исключать отрицательное влияние нагрузки веса тела на свод стопы в положении стоя и при развернутых стопах. На начальных этапах занятий исключаются статические нагрузки.

2 ПРОГРАММНО-МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ СО СТУДЕНТАМИ СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЫ

2.1 Разделы программы по физической культуре для специальной медицинской группы

Учебный материал вузовской программы дисциплины «Физическая культура» для студентов специальной медицинской группы так же, как и для студентов основной медицинской группы, распределен на следующие разделы:

- теоретический, формирующий мировоззренческую систему научно-практических знаний и отношение к физической культуре;
- практический, обеспечивающий овладение методами и способами физкультурной деятельности и достижение физического совершенства, повышение уровня функциональных и двигательных способностей;
- контрольный, обеспечивающий учет процесса и результатов учебной деятельности студентов.

Теоретический раздел. Содержание раздела включает в себя специальные знания, необходимые для понимания природных и социальных процессов функционирования физической культуры в обществе, а также для личностного и профессионального развития, самосовершенствования, организации здорового стиля жизни при выполнении учебной и профессиональной деятельности.

Для студентов специальной медицинской группы особое значение имеют знания, связанные с применением физических упражнений в зависимости от имеющихся у них отклонений в состоянии здоровья, а также с профилактикой тех или иных заболеваний.

Практический раздел. Практический раздел программы реализуется на практических занятиях.

Предусматривает сведения, которыми должны овладеть студенты:

- основами формирования эффективных жизненно-важных двигательных умений и навыков (ходьбы, бега, передвижения на лыжах, плавания, спортивными играми, танцевальными элементами);
- методиками оценки и коррекции осанки и телосложения;
- основами самомассажа;
- основами мышечной релаксации;
- профессионально-прикладной подготовкой с учетом группы заболеваний.

Учебно-тренировочные занятия призваны обеспечить адекватную физическую нагрузку с учетом специфики того или иного заболевания студентов специальной медицинской группы. В результате должны повышаться резервные возможности организма и улучшаться состояние здоровья студентов. Кроме этого студенты специальной медицинской группы обязаны овладевать

жизненно важными двигательными умениями и навыками (ходьбой, бегом, ходьбой на лыжах, плаванием) для эффективного их использования в практике самостоятельных занятий.

Контрольный раздел. В процессе занятий осуществляется оперативный и текущий контроль над ходом овладения учебным материалом. Итоговый контроль (зачет) проводится в конце семестра, учебного года. Итоговая аттестация (с оценкой) – в конце последнего семестра.

Примерные общие зачетные требования включают:

- знание соответствующего теоретического и практического разделов;
- владение жизненно необходимыми умениями и навыками (ходьба, бег, передвижение на лыжах, плавание, спортивные игры, танцевальные элементы);
- выполнение контрольных упражнений;
- посещение не менее 80 % занятий;
- участие в основных спортивно–массовых и оздоровительных мероприятиях, проводимых кафедрой физической культуры и спорта.

В каждом семестре рекомендуется планировать выполнение не более 5 тестов.

2.2 Оценка успеваемости студентов специальной медицинской группы по физическому воспитанию

Оценка успеваемости студентов специальных медицинских групп крайне затруднена из-за невозможности использовать те объективные критерии подготовленности, которые применяют для оценки успеваемости студентов основной медицинской группы.

В качестве основных критериев итоговой оценки по физической культуре студентов специальной медицинской группы рекомендуются следующие: посещаемость занятий (не менее 80 %); оценки за знания по теоретическому разделу; выполнение контрольных упражнений и ведение дневника самоконтроля.

В таблице 1 приведены контрольные физические упражнения для студентов специальной медицинской группы.

Таблица 1 – Контрольные физические упражнения для студентов специальной медицинской группы

№	Виды физических упражнений	Курсы			
		1	2	3	4
1	Плавание вольным стилем муж, жен 25 м, 50 м, 100 м без учёта времени	+	+	+	+
2	Прыжок в длину с места	+	+	+	+
3	Волейбол				
	Передача мяча двумя руками над собой	+	+		

№	Виды физических упражнений	Курсы			
		1	2	3	4
	Верхняя передача мяча в парах	+	+		
	Нижняя передача мяча в парах	+	+		
	Подача мяча через сетку	+	+		
4	Баскетбол				
	Штрафные броски в корзину	+	+		
	Двухшажная техника	+	+		
	Техника быстрого ведения мяча	+	+		
5	Бег 100 м (без учета времени)	+	+		
6	Бег муж 1500 м, жен 1000 м (без учета времени)	+	+		
7	Сгибание и разгибание рук в упоре лежа (муж, жен)	+	+		
8	Подъем туловища из положения лежа на спине (муж, жен)	+		+	
9	Составление комплекса физических упражнений с учетом имеющегося заболевания			+	+
10	Элементы аэробики	+	+	+	+
11	Ведение дневника самоконтроля	+	+	+	+

Теоретические знания, техника контрольных физических упражнений, ведение дневника самоконтроля оцениваются экспертно по 10–балльной шкале. Итоговая оценка в последнем семестре определяется как средняя арифметическая положительных оценок.

2.3 Формы занятий

Занятия студентов физической культурой осуществляются с использованием разнообразных форм и методов проведения занятий на протяжении всего периода обучения в вузе.

Практические занятия в специальном учебном отделении проводятся в форме теоретических, практических занятий, предусмотренных учебными планами, и индивидуальных занятий, выполняемых по заданию и под контролем преподавателя.

Теоретический раздел представлен в форме обязательных лекций в начале каждого семестра и бесед, включенных в практическое занятие по физическому воспитанию соответственно тематике, предусмотренной учебной программой курса обучения.

Лекционный курс для студентов специального учебного отделения соответствует комплексной базовой учебной программе для вузов Республики Беларусь, поскольку читается одновременно для всех отделений.

В беседах, проводимых в течение 15 – 20 минут, в начале практического или методического занятий детализируется и конкретизируется содержание лекционного материала согласно специфике учебного отделения и рабочей

программе. В первую очередь в них сообщаются основные сведения о понимании здоровья как биосоциальной ценности; о факторах, влияющих на здоровье, оздоровительном действии физических упражнений на организм человека, показаниях и противопоказаниях к применению физических упражнений и др.

На методических занятиях преподносится материал по оценке уровня функционального и физического состояния организма; применению средств физической культуры в процессе оздоровления организма человека; рассматриваются вопросы методики подбора упражнений, составления и проведения комплексов общеразвивающих упражнений, подвижных игр, комплексов корригирующих упражнений, судейства соревнований и применения приемов массажа и самомассажа. Степень освоения материала методических занятий может быть оценена на контрольном занятии в форме учебной практики, на которой студенты практически, при взаимном контроле, под наблюдением преподавателя воспроизводят тематические задания методического занятия. В конце такого занятия под руководством преподавателя обсуждаются и анализируются итоги выполнения задания, даются индивидуальные рекомендации по практическому самосовершенствованию тематических действий, приемов, способов.

Индивидуальные занятия для студентов имеют цель оказания помощи в усвоении теоретического материала, дополнительного педагогического тестирования и выполнения упражнения, направленных на коррекцию физического состояния организма занимающихся.

Неурочные занятия организуются в форме самостоятельных занятий, физических упражнений в режиме учебного дня, массовых физкультурно-оздоровительных мероприятий, проводимых в вузе, на факультетах и др.

В **самостоятельные занятия** студентов входит изучение рекомендованной преподавателем литературы, реферирование литературных источников по теме, соответствующей характеру заболевания или группы заболеваний (в случае пропуска более 50 % учебных занятий, в т. ч. и теоретических), составление комплексов общеразвивающих упражнений, выполнение утренней гигиенической гимнастики и комплексов корригирующей гимнастики применительно к конкретному заболеванию, заполнение и анализ дневников самоконтроля.

Массовые физкультурно-оздоровительные мероприятия, организуемые во внеурочное время, включают в себя спортивные и подвижные игры, туристские походы, спортивные праздники.

Средства и методы физического воспитания студентов специальной медицинской группы

Основным средством физического воспитания является физическое упражнение, под которым понимают двигательное действие, специально организованное для решения задач физического воспитания в соответствии с его закономерностями.

Дополнительными средствами физического воспитания могут выступать природные факторы (солнечная радиация, воздушная и водная среды), гигиенические факторы (личная и общественная гигиена труда, питание, душ, сауна, массаж, искусственная аэризация, ультрафиолетовое облучение и т. п.).

Физические упражнения для студентов специальной медицинской группы и группы ЛФК условно можно разделить: на гимнастические; спортивно–прикладные; игры.

Гимнастические упражнения могут включать следующие упражнения:

– строевые упражнения (совместные действия в строю): различные способы действий на месте; передвижения; построения и перестроения; размыкания и смыкания;

– общеразвивающие упражнения (координационно несложные двигательные действия, выполняемые различными частями тела без предметов и с предметами, а также с использованием гимнастического и тренажерного оборудования – скамейки, набивные мячи, стенка, блочные и амортизационные устройства и т. п.).

Поскольку величина физической нагрузки зависит и от количества мышечной массы, участвующей в упражнениях, гимнастические упражнения подразделяют на упражнения: для мелких мышечных групп (кисти, стопы, лицо); средних мышечных групп (шея, предплечья, голени, плечо, бедро и др.); крупных мышечных групп (верхние и нижние конечности, туловище).

Спортивно-прикладные включают: ходьбу, бег, лазание, плавание, катание на лыжах, коньках и велосипеде и др.

Игры подразделяются на: малоподвижные; подвижные и спортивные (настольный теннис, бадминтон, волейбол, теннис, баскетбол).

Несмотря на то, что все физические упражнения связаны с дыханием, в занятиях со студентами специальной медицинской группы необходимо выделять дыхательные упражнения, которые подразделяют на динамические (сочетающиеся с движениями рук, ног, плечевого пояса, туловища) и статические (осуществляющиеся только при участии диафрагмы и межреберных мышц).

2.4 Методы физического воспитания

В физическом воспитании студентов специальной медицинской группы применяются методы, которые условно делятся:

– на методы использования слова (рассказ, объяснение, беседа, разбор, задание, оценка, указание, команда);

– методы наглядного восприятия (показ, демонстрация плакатов, кинопрограмм, рисунков, кинофильмов, световая сигнализация, звуковая сигнализация);

– практические методы (методы строго регламентированного упражнения – разучивание по частям, разучивание в целом; методы частично регламентированного упражнения – игровой, соревновательный).

Говоря о применении в физическом воспитании студентов специальной медицинской группы практических методов, следует сделать уточнение в отношении соревновательного метода, определяющей чертой которого является соперничество, борьба за первенство или высокие достижения. Используя соревновательный метод в занятиях специальной медицинской группы, акцент необходимо делать не на силовых, скоростных, временных параметрах движений, а на качественных характеристиках – «кто лучше?», «кто точнее?», «кто правильнее?» и т. п.

Следует учесть, что в составе группы могут быть студенты с различной адаптацией к нагрузкам. Поэтому индивидуальный подход должен быть основным при проведении занятий.

Необходимо проявлять большую осторожность в дозировках и индивидуализировать нагрузку, осуществлять постоянные врачебно–педагогические наблюдения за влиянием этих упражнений на организм студентов.

В программе по физическому воспитанию для студентов специальной медицинской группы, по сравнению с программой для основной медицинской группы, должны быть ограничены упражнения на скорость, силу и выносливость, уменьшены дистанции в ходьбе и беге и т. д.

Вместе с тем, в программе имеют место различные прыжки (кроме прыжков со значительным напряжением). Прыжки нужно совмещать с умеренной ходьбой и заканчивать успокаивающими и дыхательными упражнениями. Часть занятий желательно проводить на открытом воздухе. Особенно это важно для студентов с хронической пневмонией, бронхиальной астмой.

Особое внимание следует уделять дыхательным упражнениям. Объясняется это тем, что нарушение кровообращения обычно сопровождается нарушением дыхания и наоборот. На занятиях следует широко использовать дыхательные упражнения с целью выработки глубокого дыхания, усиления выдоха, а также упражнения в сочетании дыхания с различными движениями рук, ног, туловища, направленные на улучшение координации движений.

Каждое физическое упражнение должно выполняться свободно, без задержки дыхания. В тех случаях, когда это неизбежно, после окончания упражнения необходимо дать 2–3 дыхательных движения для восстановления нарушенного дыхания.

Дыхательные упражнения и упражнения на воспитание правильной осанки должны применяться систематически на протяжении всего курса обучения.

В целом учебный практический материал должен быть разработан таким образом, чтобы обеспечить последовательную подготовку студентов специальной медицинской группы и создать лучшие возможности для перевода их в подготовительную или в основную группу.

3 ОСОБЕННОСТИ ЗАНЯТИЙ ФИЗИЧЕСКИМИ УПРАЖНЕНИЯМИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Каждое заболевание поражает весь организм, и наибольшим образом – определенный орган или систему. Поэтому в организме как в этот период заболевания, так и после него складывается ситуация «слабого звена». В связи с этим используемые с лечебной и профилактической целью воздействия дозируют таким образом, чтобы они вызывали реакцию, не превышающую возможности наиболее уязвимого органа.

Особое значение для обеспечения максимальной эффективности физического воспитания студентов специальных медицинских групп приобретают специальные упражнения, способные по механизму регуляторного эффекта обеспечить избирательное влияние мышечной деятельности на организм.

3.1 Особенности занятий физическими упражнениями при заболеваниях сердечно–сосудистой системы

Лечебное действие физических упражнений при заболеваниях сердечно–сосудистой системы проявляется, прежде всего, в их общетонизирующем влиянии. Выполнение физических упражнений вызывает рефлекторное усиление кровообращения и улучшение кровоснабжения сердечной мышцы.

Адекватные физические упражнения, улучшая кровоснабжение сердечной мышцы, благотворно влияют на обмен веществ и улучшают ход восстановительных процессов в миокарде. Мышечная деятельность способствует тренировке внесердечных (экстракардиальных) факторов кровообращения. При выполнении специальных дыхательных упражнений на вдохе понижается внутригрудное давление и увеличивающаяся при этом присасывающая способность грудной клетки улучшает поступление крови из вен в правое предсердие. Одновременно повышается давление в брюшной полости, что снижает застойные явления во внутренних органах. При сокращении мышц усиливается кровоток по венам, а при их расслаблении – кровоток по артериям и облегчает переход крови в капиллярное русло. При выполнении движений в мелких суставах массируются сосуды, оплетающие суставы, что улучшает периферическое кровообращение. При мышечной деятельности понижается тонус мелких артерий и раскрывается большое количество резервных капилляров, что, с одной стороны, улучшает обмен между кровью и тканью, а с другой, благодаря суммарному увеличению просвета сосудов, снижает периферическое сопротивление току крови и облегчает работу сердца. С целью облегчения работы поврежденного сердца могут быть использованы воздействия, которые обеспечивают срочное, т. е. реализующееся непосредственно в процессе занятий физическими упражнениями и сразу же после них снижение степени функционального напряжения сердечной мышцы.

Облегчение работы сердца, снижение частоты сердечных сокращений происходит при переходе в горизонтальное положение или положение сидя и выполнении таких упражнений, которые облегчаются этими положениями. Например, выполнение физических упражнений в воде в горизонтальном положении (медленное плавание и т. п.) с погружением лица в воду.

Таким образом, применение физических упражнений в одних случаях направлено на компенсацию ослабленной функции сердца, что достигается тренировкой внесердечных факторов кровообращения, в других – на выработку адаптации сердца к постепенно возрастающим физическим нагрузкам.

Уменьшение нагрузки на сердце также происходит за счет удлинения диастолического периода и снижения частоты сердечных сокращений при выполнении упражнений, сопровождающихся глубоким и редким, с удлиненным выдохом дыханием (медленное плавание брассом с дыханием на два цикла). Снижение степени прироста частоты сердечных сокращений и экономизация работы сердца в условиях физических напряжений достигается путем «рассеивания» нагрузки на крупные мышцы туловища и конечностей, чередования работы мышц, замены элементарных движений сочетанными при сохранении общей величины нагрузки, ограничением максимальной амплитуды выполнения физических упражнений в крупных суставах рук, ног, туловища, плавностью, «мягкостью», выполнения.

«Разгрузка» работы сердца за счет стимуляции периферического кровообращения происходит при чередовании упражнений с элементами самомассажа конечностей, периодического перехода в положение лежа, упражнениями, при которых поочередно поднимаются руки и ноги, холодowymi воздействиями умеренной интенсивности. Облегчение деятельности сердца при выполнении последующих нагрузок происходит при кратковременном выполнении упражнений в потягивании.

Для ускоренного восстановления функционального состояния сердца после выполнения физических нагрузок в качестве активного отдыха кратковременно (15–30 с) используются физические упражнения на неутомленные мышцы. Далее следует пассивный отдых (40–60 с).

Примерный комплекс физических упражнений при заболеваниях сердечно–сосудистой системы представлен в приложении А.

3.2 Особенности занятий физическими упражнениями при заболеваниях органов дыхания

Лечебное действие физических упражнений при заболеваниях органов дыхания проявляется в их воздействии на трофические процессы в легких, в ускорении рассасывания экссудата в плевральной полости, нормализации нервно–регуляторного механизма дыхания, предупреждении осложнений, выработке необходимости компенсаций в виде удлинения отдельных фаз дыхания, изменении типа дыхания, укреплении дыхательных мышц,

увеличении подвижности грудной клетки, адаптации аппарата дыхания к физическим нагрузкам.

При занятиях необходимо учитывать гигиенические условия выполнения упражнения. Дыхательные упражнения желательно выполнять в проветренном помещении, на свежем воздухе.

Тем, у кого носовое дыхание затруднено, перед выполнением физических упражнений (за 2–3 минуты) следует закапать в нос сосудосуживающие капли. Физические упражнения можно выполнять в положениях сидя, стоя, лежа.

Во время упражнений дышать через нос. Это самое целесообразное и естественное дыхание. Проходя через носовые ходы, наружный воздух очищается от пыли и нагревается. Обратный ток воздуха из легких увлажняет слизистую оболочку носа, предохраняет ее от пересыхания. Нужно также учесть, что движение воздуха в полостях носа рефлекторно влияет на нервную систему, тонизируя ее. Вдох выполнять плавно и бесшумно. Для этого рекомендуется вдыхать воздух тонкой струей, без напряжения. В конце вдоха обязательно должна сохраняться возможность его некоторого продолжения. Выдох совершать активно, более форсированно и до конца. Постепенно поступление воздуха во время вдоха сменяется его стремительным выведением при выдохе.

Дыхание должно быть полным, тогда в дыхательном акте участвует грудная клетка и диафрагма. Если сначала дышать носом трудно, делайте время от времени вдох ртом. Как только носовое дыхание улучшится, от равномерного, спокойного ритма переходите к форсированному (усиленному) носовому дыханию, заставляйте активно работать мышцы шеи, плечевого пояса и грудной клетки.

Однако форсированное носовое дыхание может вызвать головокружение, головную боль, так как при усиленном притоке кислорода в сосуды головного мозга происходит перераздражение заложенных в них нервных окончаний, спазм сосудов и вследствие этого недостаточное снабжение кислородом мозга. Поэтому, сделав 2–3 усиленных вдоха, переходите на обычное дыхание.

Примерный комплекс физических упражнений при заболеваниях органов дыхания представлен в приложении Б.

3.3 Особенности занятий физическими упражнениями при заболеваниях органов пищеварения

Физические упражнения при заболеваниях органов пищеварения применяются для: укрепления организма и нормализации функции центральной нервной системы; регуляции процессов пищеварения; улучшения моторной и секреторной функции органов пищеварения и укрепления мышц брюшного пресса и туловища.

Под влиянием умеренной физической нагрузки нормализуются секреторная, моторная, всасывающая функции органов пищеварения. Мышечная деятельность способствует лучшему оттоку желчи из печени и желчного пузыря и улучшает эвакуацию содержимого толстого кишечника.

Физические упражнения улучшают кровообращение в брюшной полости и усиливают кровоснабжение патологически измененных тканей.

Примерный комплекс физических упражнений при заболеваниях органов пищеварения представлен в приложении В.

3.4 Особенности занятий физическими упражнениями при заболеваниях нервной системы

Лечебное действие физических упражнений при заболеваниях и травмах нервной системы проявляется, прежде всего, в общетонизирующем влиянии. Это достигается выполнением общеукрепляющих упражнений в широком объеме для всех мышечных групп, не вовлеченных в болезненный процесс.

На фоне общетонизирующего действия следует добиваться восстановления иннервации путем активной волевой тренировки, а в тех случаях, когда активных движений нет, – путем посылки импульса к движению, мысленного выполнения движения одновременно со здоровой конечностью, а также с помощью пассивных движений, сочетания посылки импульсов с пассивными движениями. В дальнейшем при появлении признаков активных движений их следует выполнять в облегченных исходных положениях, затем усложненных – с отягощением и сопротивлением.

Активные упражнения применяются дробными дозами по несколько раз в день. Одномоментная длительная работа может вызвать состояние запредельного торможения поврежденного участка нервно-мышечного аппарата в связи с его быстрой истощаемостью.

Противодействие образованию контрактур и деформаций осуществляется пассивными движениями и фиксацией конечности в функционально правильном положении в свободное от занятий время.

Предварительно необходимо выяснить, какие движения отсутствуют, и в каком положении находится конечность.

Под воздействием мышечной деятельности улучшается проведение импульсов по двигательным и чувствительным нервам и кровоснабжение пораженных участков, укрепляются расслабленные мышцы и растягиваются сокращенные. Упражнения предупреждают развитие контрактур и способствуют восстановлению нарушенной координации движений. Раннее начало занятий физическими упражнениями способствует предупреждению осложнений, связанных с длительным лежанием (воспаление легких, запоры и т. п.) и формированием компенсаторных двигательных навыков.

Наиболее распространенными заболеваниями центральной нервной системы у студентов являются неврозы и пограничные неврозоподобные состояния. Под этим названием в настоящее время объединяют психогенные и

нервно–психические заболевания преходящего характера, обусловленные нарушениями в системе отношений личности и проявляющиеся различными сомато–вегетативными и психическими расстройствами (Ковалев В.В., 1975).

Важное значение в процессе физического воспитания студентов с неврозами имеет музыкальное сопровождение, доброжелательный контакт преподавателя со студентами, оптимистическое настроение.

Широкое использование элементов игр и соревнований на занятиях способствует улучшению психоэмоционального состояния. Следует дозированно использовать закаливание в виде водных процедур, воздушных ванн, ультрафиолетового облучения.

При пояснично–крестцовом радикулите, когда острые явления стихают, назначаются занятия лечебной физкультурой, а затем, когда учащиеся приступают к занятиям, – в специальных медицинских группах. Первый период целесообразно выделять для индивидуальных занятий самомассажем и специальными упражнениями, которые рекомендуется проводить в виде домашних заданий.

Основная цель занятий физическими упражнениями, отнесенных к специальной медицинской группе после перенесенного пояснично–крестцового радикулита, состоит в предупреждении возможных приступов, повышении сопротивляемости организма к действию факторов, способных спровоцировать это заболевание. Учитывая повышенную уязвимость организма студентов, перенесших ранее хотя бы один приступ радикулита, в течение длительного времени (с 3 по 6 месяц от начала занятий) не используют физические упражнения, способные спровоцировать приступ: энергичные наклоны туловища (осторожно применяют пружинящие наклоны); прыжки; поднимание тяжестей более 6 кг, а также резкие движения туловищем и ногами. Противопоказаны на этот период также подвижные и спортивные игры и их элементы, связанные с необходимостью выполнения резких движений. С 6–го месяца в занятия начинают осторожно включать упражнения для мышц спины, тазового пояса и ног, а с 10–12 месяца при хорошем общем самочувствии применяют те упражнения, которые ранее считали противопоказанными. Непосредственно перед физическими упражнениями необходимо проводить самомассаж. Он устраняет застой крови и лимфы в поясничной области, а это уменьшает боль и нормализует тонус мышц.

Вначале, в течение первой недели, самомассаж занимает 5–6 мин, постепенно продолжительность его увеличивается до 7–10 мин. Необходимое условие для самомассажа – чистота кожи. Особо болезненные участки и напряженные мышцы следует массировать легко, без значительного нажима.

Примерный комплекс физических упражнений при заболеваниях нервной системы представлены в приложении Г.

3.5 Особенности занятий физическими упражнениями при нарушениях зрения

Современные представления о формировании близорукости указывают на значение в этом процессе наряду с наследственным фактором чрезмерной зрительной нагрузки.

В специальные медицинские группы направляются студенты с неосложненной близорукостью высокой степени (6 диоптрий и более). Студенты с высокой степенью близорукости (до 8 диоптрий), но без патологических изменений глазного дна, при хорошей физической подготовленности могут выполнять почти все упражнения из учебной программы. Нежелательны лишь упражнения на высоком и среднем бревне типа прыжков и соскоков, опорные прыжки, кувырки и стойка на голове, упражнения на гимнастической стенке на высоте более 2 м, прыжки с подкидного мостика, прыжки в воду вниз головой, продолжительные упражнения со скакалкой, а также другие упражнения, при выполнении которых возможны падения и резкие сотрясения тела. В этой группе следует широко использовать дыхательные и корригирующие упражнения для наружных и внутренних мышц глаз.

Общее правило применения этих упражнений: не допускать значительного утомления. С этой целью количество повторений рекомендуют обычно сохранять в пределах 6–12 раз и лишь для самых легких упражнений 12–15 раз.

Примерный комплекс упражнений при нарушениях зрения представлен в приложении Д.

4 САМОСТОЯТЕЛЬНЫЕ ЗАНЯТИЯ ФИЗИЧЕСКИМИ УПРАЖНЕНИЯМИ И САМОКОНТРОЛЬ

Самостоятельные занятия физическими упражнениями являются необходимой составной частью процесса физического воспитания и оздоровления студентов. Они не только служат существенным дополнением к тому, что обеспечивается преподавателем в педагогическом процессе, но что особенно важно, они как ничто другое отражают степень полноценности всей системы занятий, организованных в учебном заведении.

Самостоятельные занятия физическими упражнениями связаны с большими затратами интеллектуальной, эмоциональной, мышечной и нервной энергии, присущей процессам труда, познания и общения как основным видам социальной активности человека. В результате самостоятельных систематических занятий физическими упражнениями «шлифуются» все процессы сознательной деятельности и вырабатываются важнейшие свойства личности: общая работоспособность, трудоспособность, самостоятельность, социальная активность, ответственность и др.

Если студенты занимаются по собственной инициативе, без «давления» на них со стороны педагогов, это означает, что процесс физического воспитания юношей и девушек с нарушениями в состоянии здоровья перестал быть только учебным мероприятием и стал насущной потребностью для них самих. Нет сомнения, что в этом случае будет достигнут успех.

Самостоятельные занятия физическими упражнениями и закаливание включают ряд организационных форм. Это утренняя гигиеническая гимнастика, домашние занятия по физическому воспитанию, направленные на улучшение осанки и телосложения юношей и девушек, участие их в физкультурно-оздоровительных мероприятиях. Решающее значение для привлечения студентов к любой из этих форм занятий имеет внутренняя, глубоко осознанная заинтересованность их в использовании физических упражнений. Успех всего дела физического воспитания юношей и девушек, перенесших заболевания, во многом, если не в решающей степени зависит от их заинтересованности в занятиях физическими упражнениями. Сильным побудительным стимулом к занятиям физическими упражнениями является стремление студентов к гармоничному развитию, правильному, хорошему телосложению, формированию красивой фигуры.

Эти эстетические мотивы, как показывает практика работы со студентами специальных медицинских групп, оказываются намного более действенными стимулами к самостоятельным занятиям, чем даже желание восстановить свое здоровье после перенесенного заболевания. В юношеском возрасте даже перенесенное заболевание, отразившееся на здоровье, не заставляет студентов ставить интересы укрепления своего здоровья на первое место. Главным для них является возможность улучшить телосложение, обеспечить формирование красивой фигуры. Здоровые студенты оценивают эстетические мотивы в занятиях физическими упражнениями так же высоко,

как и стремление повысить уровень своей физической подготовленности и добиться высоких спортивных результатов.

Главное, что нужно разъяснить студентам, лишенным возможности заниматься спортом из-за развившихся после болезни нарушений в состоянии их здоровья, это следующее принципиальное положение: запрет спортивных занятий не исключает возможность и желательность целенаправленного применения подавляющего большинства используемых в спорте физических упражнений. Разумеется, эти упражнения должны быть дозированными, а не с максимальными усилиями и не до предела своих возможностей.

Физические упражнения, лежащие в основе известных к настоящему времени видов спорта, были эмпирически отобраны человечеством на протяжении многих тысяч лет и на практике доказали свое значение для развития функциональных возможностей организма. С позиции сегодняшней науки эти физические упражнения рассматривают как своего рода инструменты для формирования физической красоты и полноценной жизнедеятельности организма.

Преобразование внешних форм тела, его пропорций представляет собой закономерный итог занятий физическими упражнениями. Особое значение в этом отношении имеет гимнастика. Ни один из видов спорта не позволяет в такой мере целенаправленно развивать особенности телосложения, формировать в необходимом направлении определенные группы мышц, как гимнастика. При помощи гимнастических упражнений можно буквально «вылепить» тело, придавая ему желаемую форму и пропорции.

Зная функциональную анатомию и основные принципы и методы обучения двигательным действиям и развития физических качеств, преподаватель физического воспитания может определить необходимые физические упражнения и оптимальные дозировки их использования в самостоятельных занятиях учащихся. Важно лишь подчеркнуть необходимость строго дозированного применения физических нагрузок.

Особое значение это требование приобретает для предупреждения перенапряжений, возможность которых естественно возникает на том этапе самостоятельных занятий, когда молодые люди начинают ощущать, как изменяется их телосложение под влиянием систематических занятий физическими упражнениями. Будучи увлеченными реально открывшейся возможностью приобрести красивую фигуру, они могут перейти необходимую границу в дозировании физических нагрузок. Вот почему преподаватель должен предвидеть эти возможности и заблаговременно предпринять необходимые меры, разъяснив учащимся исключительное значение строжайшего дозирования нагрузок.

4.1 Утренняя гигиеническая гимнастика

Уровень современных знаний по оздоровительному использованию физических упражнений позволяет утверждать, что среди самых разнообразных

средств и методов занятий физическими упражнениями утренняя гигиеническая гимнастика – одно из самых ценных и эффективных средств оздоровления и повышения работоспособности человека.

Особенно недопустимо игнорирование утренней гигиенической гимнастики юношами и девушками с ослабленным здоровьем и сниженной работоспособностью. Многие из них мечтали бы испытать всю мощь стимулирующего влияния запретного для них спорта, глубоко преобразующего организм. Но вряд ли студенты задумываются над тем, что простое обыденное дело, которым предстает в сознании большинства утренняя гигиеническая гимнастика, таит в себе не меньше, а главное, – реально осуществимые резервы здоровья.

В том, что это действительно так, убеждают подсчеты коэффициента полезного действия стимулирующего эффекта спортивной тренировки и утренней гимнастики. При ориентировочном подсчете можно принять, что 365 часов тренировки за год поднимут функциональные возможности спортсмена на 10 %, чем обеспечат прирост работоспособности на протяжении всего года в среднем (с этой целью используют данные, получаемые к середине года) на 5 %. Один час чистого времени, проведенного на тренировке, обеспечивает, таким образом, 0,014 % возрастания работоспособности.

Точно также можно рассчитать аналогичные показатели для утренней гигиенической гимнастики. Эффект каждого такого 10–минутного занятия при грамотном подходе составляет вначале не менее 15–20 % повышения работоспособности и сохраняется, постепенно снижаясь, до 3 часов. Приняв минимальный уровень стимулирующего влияния (15 %) и считая, что эффект утренней гигиенической гимнастики сглаживается через 2,5 часа, можно получить в среднем для 8–часового рабочего дня повышение работоспособности на 2,34 %. На протяжении всего года такой эффект обеспечивается за счет 60,83 ч занятий утренней гигиенической гимнастикой ($10 \text{ мин} \times 365 \text{ дней} = 3650 \text{ мин}$ или 60,83 ч). Каждый час этих занятий, соответственно, обеспечивает в среднем 0,039 % возросшей работоспособности.

Этот элементарный и ориентировочный подсчет показывает, что один час времени, израсходованный на выполнение упражнений утром при переходе от сна к бодрствованию, обеспечивает почти втрое (2,8 раза) более высокую «отдачу» в отношении стимуляции работоспособности. В этих расчетах не учтено важное обстоятельство: тренировочные занятия требуют определенного расхода времени на дорогу к стадиону, спортивной площадке, бассейну, тогда как утренняя гигиеническая гимнастика выполняется дома и не требует дополнительных затрат времени. Это обстоятельство повышает преимущество гигиенической гимнастики еще примерно вдвое.

Таким образом, можно сказать определенно, что для высокой работоспособности на протяжении дня гораздо более существенное значение имеет не спортивная тренировка, а утренняя гигиеническая гимнастика. Важно иметь также в виду и то, что тренировочные нагрузки вызывают

непосредственно после их применения состояние утомления, тогда как утренняя гигиеническая гимнастика дает заряд бодрости организму.

Столь высокая результативность утренней гигиенической гимнастики объясняется тем, что всякий отдых, особенно ночной сон, устраняя утомление, накопившееся в процессе предшествующей деятельности, вместе с тем ослабляет регуляцию функций организма. Организм «приспосабливается» к покою, в результате чего резко снижаются обмен веществ, деятельность органов кровообращения и дыхания. Поэтому ночной сон – это замечательное средство восстановления физической и нервной энергии, устранения утомления, в то же время значительно затрудняет приспособление организма к работе. Для вхождения в работу и эффективной последующей деятельности нужно перевести организм на новый уровень регуляции и обмена веществ и, главное, специальными воздействиями обеспечить, чтобы этот новый уровень жизнедеятельности качественно соответствовал тем запросам, которые предъявляет организму предстоящая деятельность.

Утренняя гигиеническая гимнастика создает в организме «рабочую установку», ликвидирует неблагоприятные последствия гипокинезии и подготавливает нервную систему, двигательный аппарат, внутренние органы к предстоящей деятельности. Утренняя гимнастика полезна всем, но особенно тем молодым людям, у которых в результате перенесенных заболеваний ослаблена функция внутренних органов. Обычные бытовые и тем более трудовые нагрузки могут для них оказаться непосильными и в результате этого повредить состояние «слабого звена» регуляции функций. Вот почему так ценна для студентов специальной медицинской группы утренняя гигиеническая гимнастика, обеспечивающая после пробуждения организма улучшение адаптации к предстоящей деятельности.

Цель гимнастического комплекса – «разбудить» мышцы и весь двигательный аппарат, подготовить их к предстоящей деятельности, вызвать у занимающихся ощущение бодрости, готовности к работе. Целесообразно также выполнить 1–2 упражнения корригирующей гимнастики для исправления нарушенной осанки. Завершить утреннюю физкультурную процедуру лучше всего спокойной прогулкой к учебному заведению – 30–40 мин ходьбы закрепят эффект упражнений и приведут организм в рабочее состояние.

Под влиянием утренней гигиенической гимнастики организм не только избавляется от заторможенности и приходит в состояние готовности к предстоящей деятельности, но и улучшает свои важнейшие показатели жизнедеятельности. Эта сторона утренней гимнастики нередко упускается из виду, и влияние ее рассматривается только в плане возбуждения и усиления функций организма. Особенно значителен эффект, который можно назвать «эффектом повышения качества жизнедеятельности организма» у больных с хроническими заболеваниями опорнодвигательного аппарата и внутренних органов. Проявлением такого улучшения является экономичная деятельность сердечно-сосудистой и дыхательной систем в покое и при физических

нагрузках, которая сочетается с переходом на более благоприятный тип реагирования организма на внешние и внутренние воздействия.

В комплекс упражнений утренней гигиенической гимнастики для студентов специальных медицинских групп включают в определенной последовательности упражнения в потягивании, сочетающиеся с подниманием рук и глубоким дыханием, упражнения для ног, туловища, брюшного пресса, маховые движения, наклоны, силовые упражнения для ног и т. д. Заканчивается комплекс дыхательными упражнениями и ходьбой, после чего следуют водные процедуры.

4.2 Домашние задания по физической культуре

У современных студентов наблюдается малый объем двигательной активности. Это отрицательно влияет на гармоническое физическое развитие, двигательную подготовленность студентов. Причинами этого могут быть недостаточное количество занятий физическими упражнениями, большая наполняемость групп, отсутствие мест занятий, инвентаря, недостаточный интерес студентов к самостоятельным занятиям физическими упражнениями, недостаточный объем знаний о здоровом образе жизни. В связи с этим имеется острая необходимость в организации самостоятельных занятий физическими упражнениями.

Домашние задания по любому предмету – уже давно обязательная составная часть учебного процесса. Однако по физическому воспитанию домашние задания еще не стали привычными. Между тем для студентов с нарушением здоровья они совершенно необходимы. Только учебные занятия не в состоянии обеспечить ни восстановление функционального состояния поврежденных заболеванием органов и систем, ни даже восполнить двигательную недостаточность. Они не обеспечивают даже и половины необходимого для студентов времени занятий физическим воспитанием. Кроме того, проводимые занятия являются групповыми и, следовательно, на каждого студента при этом, как бы ни стремился преподаватель повысить плотность урока, приходится лишь часть времени, используемого для реальных занятий физическими упражнениями.

Студенты, отнесенные по состоянию здоровья к специальной медицинской группе, в этом отношении находятся в худшем положении. Сниженный общий уровень физических нагрузок на занятия по физическому воспитанию, вызванный необходимостью обеспечить восстановление реакций кровообращения и дыхания, включение большего количества дыхательных упражнений и пауз, заполняемых спокойным дыханием, уменьшают как объем, так и интенсивность мышечной деятельности студентов специальных медицинских групп. Вместе с тем, число пропусков занятий у этого контингента студентов также оказывается большим из-за их повышенной заболеваемости.

Таким образом, без дополнительных, проводимых вне расписания занятий физическими упражнениями большого успеха проводимая преподавателями работа по физическому воспитанию обеспечить не может. Поэтому домашние задания – это существенный резерв повышения эффективности физического воспитания студентов специальных медицинских групп.

В домашние задания включают занятия физическими упражнениями, реализующие следующие цели:

- Изучение комплексов упражнений утренней гигиенической гимнастики, вводной гимнастики, физкультурной паузы и физкультминутки.
- Самостоятельная работа по формированию предусмотренных программой двигательных навыков и умений.
- Коррекция некоторых нарушений осанки и телосложения, которые не требуют специальных занятий корригирующей гимнастикой.
- Улучшение физического развития и физической подготовленности.
- Совершенствование навыков произвольного управления дыханием.
- Освоение некоторых навыков самоконтроля за реакциями организма на физические нагрузки.

Студенты в процессе выполнения домашних заданий разучивают упражнения комплексов утренней гигиенической гимнастики. Преподаватель в необходимых случаях вносит в типовой комплекс для каждого студента требуемые изменения, добавляя в зависимости от индивидуальных особенностей юноши или девушки конкретные упражнения, исключая некоторые из них, а также изменяя количество повторений отдельных упражнений. Студенты также осваивают комплексы вводной гимнастики, физкультурной паузы и физкультминутки. Освоению этих упражнений следует посвятить первые домашние задания.

4.3 Самоконтроль студентов специальной медицинской группы при занятиях физическими упражнениями

Задачами самоконтроля являются: расширение знания о физическом развитии; приобретение навыков в оценивании психофизической подготовленности; ознакомление с доступными методиками самоконтроля; определение уровня физического развития, тренированности и здоровья.

Самоконтроль позволяет своевременно выявить и неблагоприятные воздействия физических упражнений.

Кафедрой физической культуры и спорта разработан дневник самоконтроля уровня физического развития и физической подготовленности для студентов основного отделения и специальной медицинской группы. Дневник самоконтроля определен кафедрой как обязательный документ учебно-воспитательной работы со студентами 1–4 курсов по дисциплине «Физическая культура». Ведение студентом дневника включено в перечень

зачетных требований. В конце каждой сессии преподаватель знакомится с дневником, уточняет со студентом его содержание и результаты, консультирует, делает отметку о просмотре дневника, вносит необходимые замечания или рекомендации (по ведению дневника, о проведении и результатах измерений, формам и методике самостоятельных занятий физическими упражнениями, технике безопасности занятий, по вопросам ЗОЖ и др.).

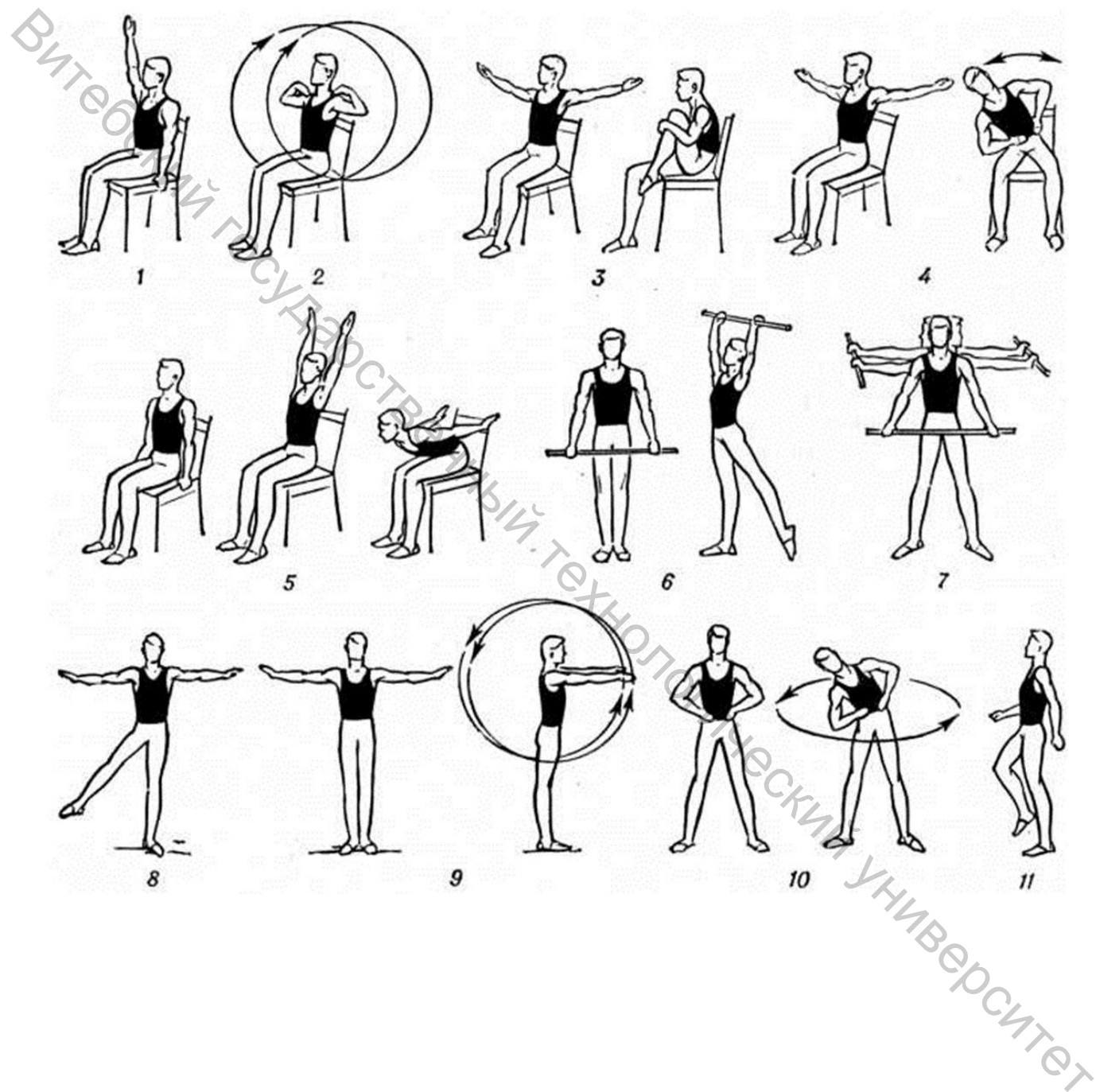
Витебский государственный технологический университет

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Боник, Г.А. Определение медицинской группы учащимся и студентам для организации и проведения занятий по физическому воспитанию: метод, рекомендации / Г.А. Боник, С.М. Березовская. – Минск: Республиканский учебно-методический центр физического воспитания населения, 1999. – 27с.
2. Булич, Э.Г. Физическое воспитание в специальных медицинских группах: учеб. пособие для техникумов / Э.Г. Булич. – Москва: Физкультура и спорт, 1986. – 255 с.
3. Глазко, Т.А. Физическое воспитание учащейся молодежи: учебное пособие для занятий по физическому воспитанию в вузах, ссузах, ПТУ / Т.А. Глазко, Р.И. Купчинов, В.М. Михаленя. – Минск, 1995. – 122 с.
4. Гришина, Г.А. Здоровье студента: учеб. пособие / Г.А. Гришина, Р.Ф. Проходовская. – Иркутск: Иркут. гос. ун-т, 2006. – 142 с.
5. Методика проведения занятий по физической культуре со студентами специальной медицинской группы: метод. рекомендации / сост. Д.Р. Суркова, Н.Д. Ипанова, Ю.Д. Чуркин. – Самара: СГПУ, 2006. – 64 с.
6. Тарасенко, М.Н. Физическое воспитание студентов вузов в специальном учебном отделении: учеб. пособие для вузов / М.Н. Тарасенко, В.В. Пономаренко. – Москва: Высшая школа, 1976. – 151 с.
7. Физическое воспитание студентов и учащихся, имеющих отклонения в состоянии здоровья: учеб. пособие / В.В. Тимошенко [и др.]; под общ. ред. В.В. Тимошенко. – Минск: Минсельхоз. и продовольствия Респ. Беларусь, 1995. – 139 с.
8. Физическая культура студента: учебник / В.И. Ильинич [и др.]; под общ. ред. В.И. Ильинича. – Москва: Гардарики, 2000. – 448 с.
9. Физическая культура. Система работы с учащимися специальных медицинских групп: рекомендации, планирование, программы / авт.-сост. А.Н. Каинов, И. Ю. Шалаева. – Волгоград: Учитель, 2009. – 185 с.
10. Чоговадзе, А.В. Физическое воспитание в реабилитации студентов с ослабленным здоровьем: учеб. пособие / А.В. Чоговадзе, В.Д. Прошляков, М.Г. Мацук. – Москва: Высшая школа, 1986. – 144 с.

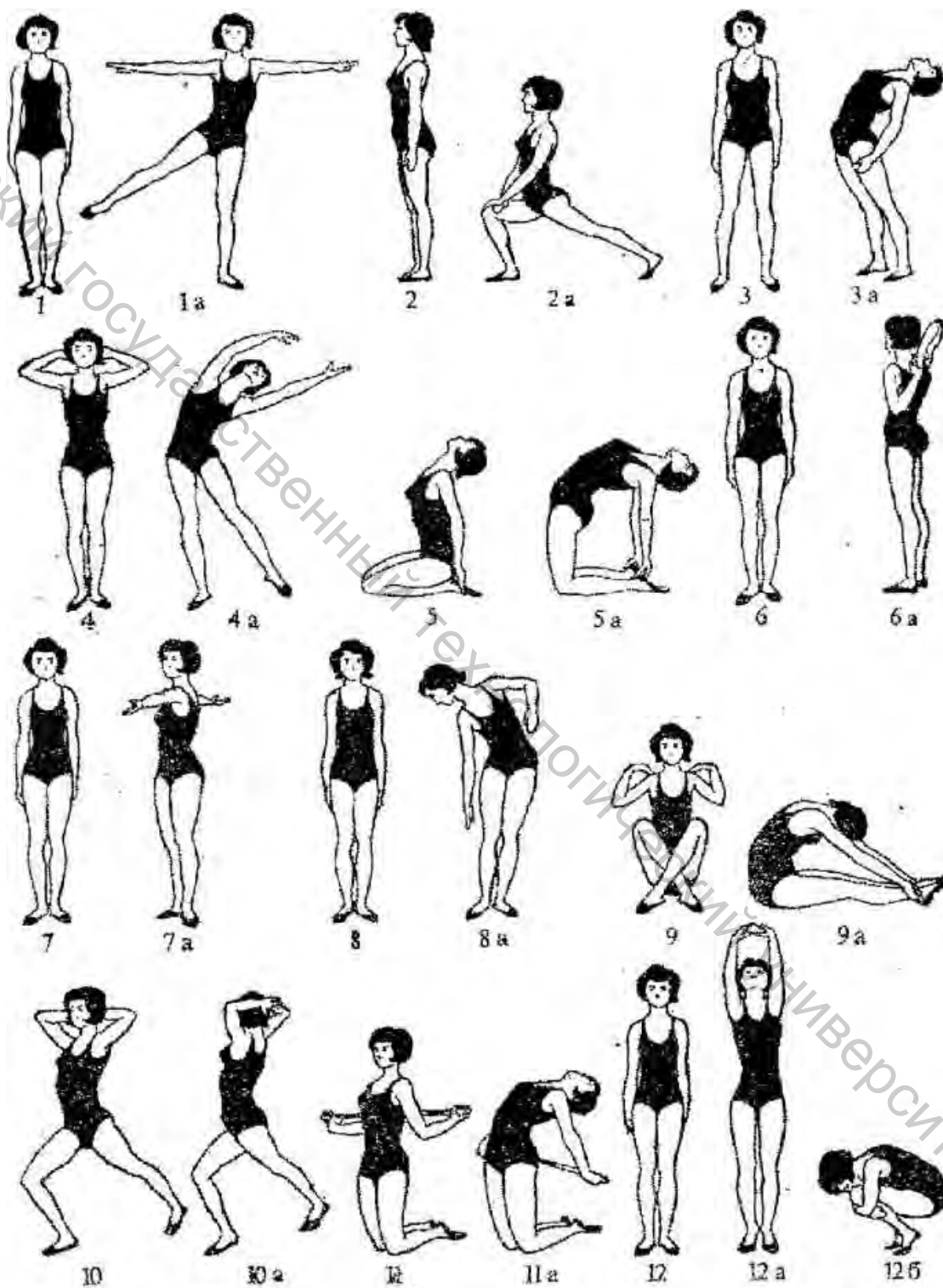
ПРИЛОЖЕНИЕ А

Примерный комплекс физических упражнений при заболеваниях сердечно-сосудистой системы

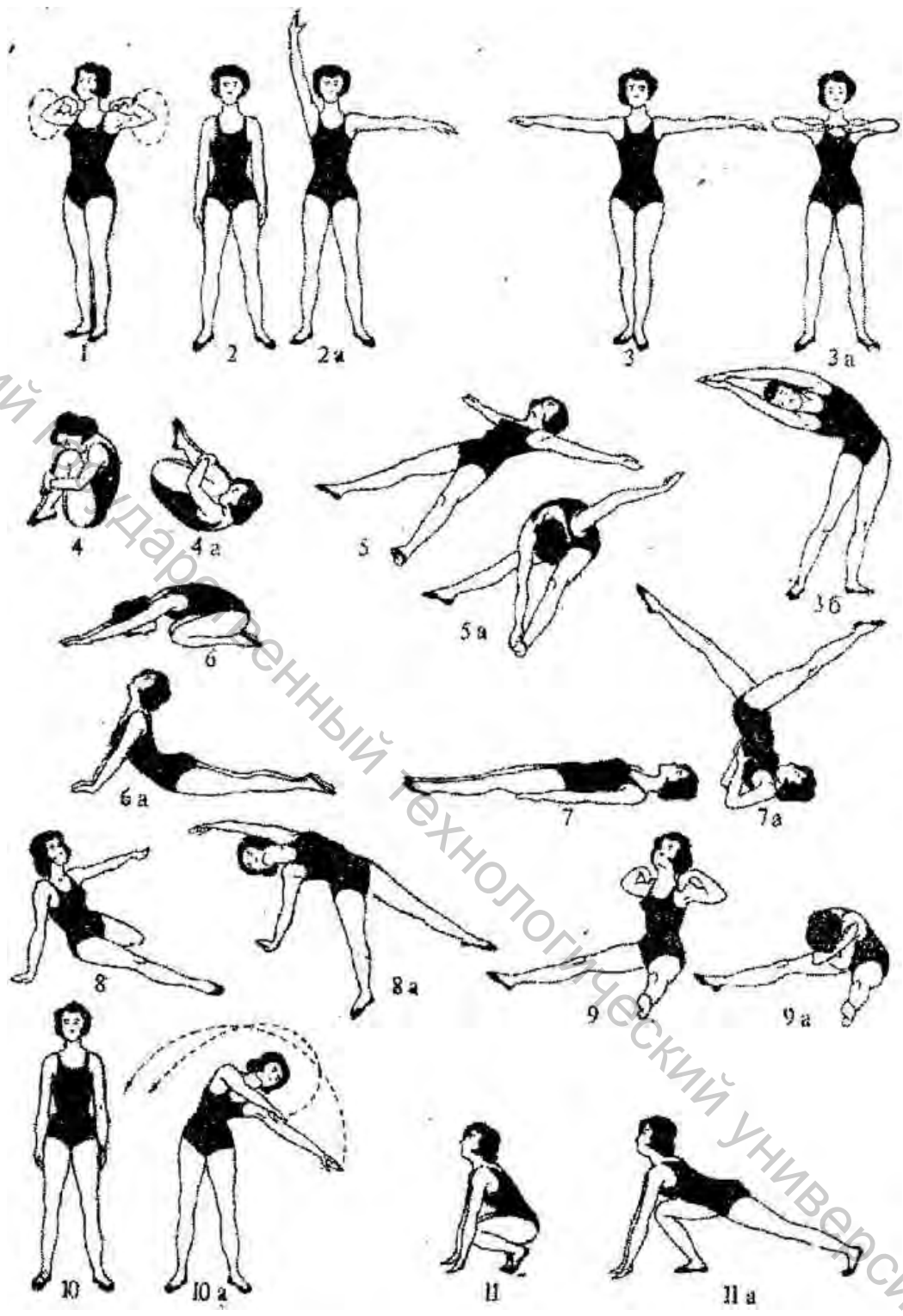


ПРИЛОЖЕНИЕ Б

Примерный комплекс физических упражнений при заболеваниях органов дыхания

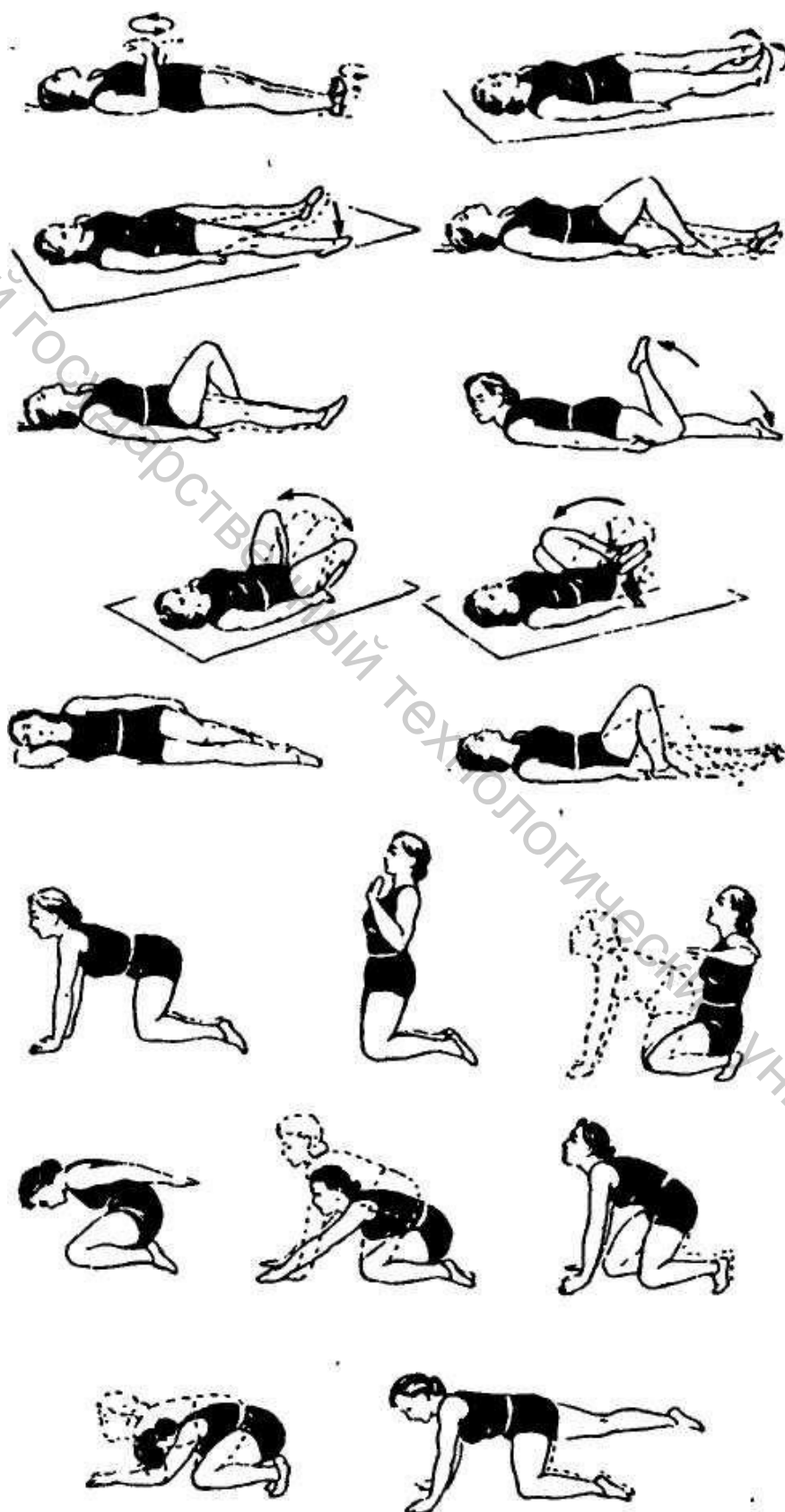


Продолжение приложения Б



ПРИЛОЖЕНИЕ В

Примерный комплекс физических упражнений при заболеваниях органов пищеварения



ПРИЛОЖЕНИЕ Г

Примерный комплекс физических упражнений при заболеваниях нервной системы



ПРИЛОЖЕНИЕ Д

Примерный комплекс упражнений при нарушениях зрения

