

ПРОБЛЕМЫ СОВРЕМЕННЫХ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА ДЛЯ СТУДЕНТОВ

ГАСПАРЯН ГАСПАР АРТКРОВИЧ

преподаватель кафедры государственного права и документационного обеспечения Армавирского института социального образования (филиала) Российского государственного социального университета, Армавир, Россия
Email: ani_gas@mail.ru

АННОТАЦИЯ

В статье рассматривается физическая активность как одной из важных условий жизни и развития человека. Значение лечебной физкультуры на здоровье и развитие студентов

Ключевые слова: физическая активность, лечебная физкультура. Физические упражнения

MEDICAL PHYSICAL TRAINING FOR STUDENTS

GASPAR GASPARYAN

teacher of public law and document management Armavir institute of social education (branch) of the Russian state social university, Armavir, Russia
Email: ani_gas@mail.ru

ABSTRACT

In the article deals with physical activity as one of the important conditions of life and human development. The value of exercise therapy on the health and development of students

Keywords: physical activity, therapeutic exercise, physical exercise

Физическая активность - одно из важных условий жизни и развития человека. Ее следует рассматривать как биологический раздражитель, стимулирующий процессы роста, развития и формирования организма.

Физическая активность зависит от функциональных возможностей пациента, его возраста, пола и здоровья. Физическая активность с учетом социально-бытовых условий, экологии и других факторов изменяет реактивность, приспособляемость организма.

Лечебная физкультура (ЛФК) - метод, использующий средства физической культуры с лечебно-профилактической целью для более быстрого и полноценного восстановления здоровья и предупреждения осложнений заболевания. ЛФК обычно используется в сочетании с другими терапевтическими средствами на фоне регламентированного режима и в соответствии с терапевтическими задачами.

Действующим фактором ЛФК являются физические упражнения, то есть движения, специально организованные (гимнастические, спортивно-прикладные, игровые) и применяемые в качестве неспецифического раздражителя с целью лечения и реабилитации больного. Физические упражнения способствуют восстановлению не только физических, но и психических сил.

ЛФК является также методом функциональной терапии. Физические упражнения, стимулируя функциональную деятельность всех основных систем организма, в итоге приводят к развитию функциональной адаптации больного. Тренировку больного следует рассматривать как процесс систематического и дозированного применения физических упражнений с целью общего оздоровления организма, улучшения функции того или другого органа, нарушенной болезненным процессом, развития, образования и закрепления моторных (двигательных) навыков и волевых качеств.

Физические упражнения действуют тонизирующе, стимулируя моторно-висцеральные рефлексы, они способствуют ускорению процессов метаболизма в тканях, активизации гуморальных процессов. При соответствующем подборе упражнений можно избирательно воздействовать на моторно-сосудистые, моторно-кардиальные, моторно-пульмональные, моторно-желудочно-кишечные и другие рефлексы, что позволяет повышать преимущественно тонус тех систем и органов, у которых он снижен [1].

Применение физических упражнений больными - основное средство активного вмешательства в процесс формирования компенсаций.

Самопроизвольная компенсация формируется в виде исправления дыхательной функции оперированных больных с помощью дыхательных упражнений, удлинения выдоха, диафрагмального дыхания и др.

Формирование компенсаций нарушенных вегетативных функций. Применение физических упражнений в данном случае основано на том, что нет ни одной вегетативной функции, которая по механизму моторно-висцеральных рефлексов не подчинялась бы в той или иной мере влиянию со стороны мышечно-суставного аппарата.

Студенты колледжей, вузов, университетов в зависимости от физического развития, состояния здоровья и функциональной подготовки разделены на 3 группы: основную, подготовительную и специальную. Студенты, имеющие

отклонения в состоянии здоровья, как правило - хронические заболевания или повреждения опорно-двигательного аппарата, занимаются в специальных медицинских группах.

Комплектование групп осуществляет врач. Основным критерием для включения в специальную медицинскую группу является то или иное заболевание, уровень физической подготовленности, очаги хронической инфекции. Группы формируются по нозологии (заболеваемости). Так, студенты с заболеваниями кардиореспираторной, пищеварительной, эндокринной систем составляют одну группу; студенты с травмами (заболеваниями) ОДА, периферической нервной системы - другую; имеющие отклонения со стороны слуха или зрения - третью; имеющие отклонения со стороны ЦНС (неврозы и пр.) - четвертую [2].

Перед руководителями специальных медицинских групп студентов стоят следующие задачи: улучшение функционального состояния и предупреждение прогрессирования болезни; повышение физической и умственной работоспособности, адаптация к внешним факторам; снятие утомления и повышение адаптационных возможностей; воспитание потребности в закаливании, занятиях оздоровительной физкультурой.

Уроки физкультуры в специальных медицинских группах проводятся при следующих заболеваниях: болезни органов

кровообращения; болезни суставов; болезни органов дыхания; болезни органов пищеварения; болезни почек и мочевых путей; эндокринные и обменные заболевания; женские болезни; нервные и психические болезни; хирургические болезни; травматология и ортопедия; глазные болезни и лор-органов; кожные болезни.

При проведении занятий со студентами, имеющими изменения (заболевания) опорно-двигательного аппарата, важны профилактические мероприятия, направленные в первую очередь на придание студенту правильной осанки и на нормализацию функций ОДА, профилактика контрактур. Не следует допускать чрезмерных нагрузок (особенно в положении стоя, подъеме тяжестей, выполнении упражнений на тренажерах и др.). Упражнения с гантелями, мячами и на тренажерах должны выполняться только в щадящем для позвоночника режиме, лежа и с включением в конце занятий упражнений на растягивание и на релаксацию.

Неотъемлемой частью физического воспитания является врачебный контроль. Прежде всего, это ежегодные углубленные медицинские обследования (УМО) студентов. В медицинскую комиссию включаются врачи разных специальностей: терапевт, травматолог-хирург, окулист, невропатолог, гинеколог, отоларинголог и другие специалисты. Проводятся антропометрические и морфологические исследования (обследования всех студентов),

флюорография (или рентгенография легких и сердца), электрокардиография (ЭКГ), клинический анализ крови, мочи и тестирование. Кроме того, ежегодно (поквартально или по семестрам) проводятся профилактические осмотры студентов всех курсов.

Заболевания сердечно-сосудистой системы. Для студентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы показан групповой метод занятий, желательно на улице, в парке или в сквере, то есть физкультура в сочетании с закаливанием. Занятие строится так, чтобы преобладали циклические движения (различные виды ходьбы и бега, их сочетание, лыжные прогулки, катание на коньках, дыхательные упражнения). В зимнее время нужно следить, чтобы студенты дышали через нос. Показаны упражнения на расслабление. Исключаются упражнения с задержкой дыхания, натуживанием и т.п.

Функциональные нарушения осанки и сколиозы. Функциональные нарушения осанки - это мышечный дисбаланс. Они связаны с функциональными изменениями ОДА (слабостью мышц, связок и пр.) при гиподинамии (ограничении движений), неправильной рабочей позе и др. Нарушение осанки проявляется в уменьшении или увеличении физиологической кривизны позвоночного столба.

Для предупреждения дефектов осанки и ее нормализации необходимы ежедневные занятия физкультурой (УГГ, упражнения с резиновыми бинтами,

гимнастической палкой, набивными мячами, с гантелями в положении лежа, занятия на тренажерах с малыми напряжениями в положении лежа, полулежа, плавание, специальные упражнения у гимнастической стенки и др.). Исключаются упражнения с гантелями в исходном положении стоя, прыжки и подскоки с гантелями. В занятие включают подвижные игры (или элементы спортивных игр), дыхательные и общеразвивающие упражнения, ходьбу, ходьбу в приседе, прогулки на лыжах, езду на велосипеде и др. Большое место должны занимать плавание и гидрокинезотерапия. При регулярных занятиях (3-5 раз в неделю по 35-45 мин) удастся ликвидировать функциональные нарушения осанки. Сколиоз - прогрессирующее заболевание позвоночника, характеризуется его искривлением. Деформация позвоночника ведет к многочисленным нарушениям деятельности внутренних органов. Одна из важных задач физкультуры - приостановление прогрессирования болезни [3].

Наиболее часто встречаются гиперацидный гастрит, язва желудка и двенадцатиперстной кишки, холециститы и дискинезии желчных путей, колиты (чаще у женщин). Кроме того, нередки опущения желудка. Характер влияния тренировок на пищеварение различен: слабые (небольшие, умеренные) нагрузки стимулируют, сильные (интенсивные, длительные) угнетают функцию желудочно-кишечного тракта (двигательную, секреторную и всасывательную).

Занятия проводятся в период ремиссии. В занятие включают ходьбу, бег (их сочетание), дыхательные и общеразвивающие упражнения, подвижные игры (или элементы спортивных игр), плавание, езду на велосипеде, ходьбу на лыжах и др. В первое время следует щадить брюшной пресс, избегать упражнений на тренажерах. При повышенной раздражительности и нарушении сна занятия целесообразно проводить в сопровождении музыки (или цветомузыки). В домашних условиях после выполнения УГГ показан душ или обтирание прохладной водой [4].

Болезни почек и мочевых путей. Наиболее часто встречаются следующие заболевания: гидронефроз, гломерулонефрит, пиелит, пиелонефрит, почечнокаменная болезнь, цистит, опущение почки и др. Занятия физкультурой проводятся в период ремиссии. В занятие включают дозированную ходьбу, бег, подвижные игры (или элементы спортивных игр), лыжные прогулки, общеразвивающие и дыхательные упражнения, занятия на тренажерах.

Болезни суставов. По данным ВОЗ, каждый пятый житель планеты имеет нарушение функций суставов или предъявляет жалобы на боли в них. Из многочисленных заболеваний суставов наиболее распространены воспалительные заболевания (артриты) и дегенеративные (артрозы) [5].

К первой группе заболеваний относятся артриты инфекционные, артрит ревматоидный и др. Ко второй - деформирующий остеоартроз, периартриты и др. Активные движения следует выполнять в облученных условиях (в положении лежа, на четвереньках, сидя, в воде, в висах и др.). Выполнение упражнений не должно сопровождаться болевыми ощущениями.

При инфекционных артритах в занятие включают ходьбу пешком, езду на велосипеде, ходьбу на лыжах, общеразвивающие и дыхательные упражнения, упражнения со снарядами (мячами, палками, гантелями и пр.) в положении лежа и сидя, подвижные игры (или элементы спортивных игр). Исключаются прыжки, подскоки (многоскоки), упражнения с гантелями, гириями в положении стоя, а также плавание в осенне-зимний период из-за опасности обострения заболевания.

При артрозах показаны занятия на тренажерах, гидрокинезотерапия, плавание. Кроме того, в занятие включают подвижные игры (или элементы спортивных игр), ходьбу, лыжные прогулки, езду на велосипеде, греблю и др.

При проведении самостоятельных занятий включают УГГ, езду на велосипеде (велотренажере), ходьбу на лыжах и закаливающие процедуры.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дубровский В.И., Готовцев П.И. Самоконтроль при занятиях физической культуры - М.: Физкультура и спорт, 1984.
2. Дубровский В.И., Дубровский Н.М. Практическое пособие по массажу, - М.: Шаг, 1993.
3. Дубровский В.И. Лечебный массаж - М.: Медицина, 1995.
4. Мошков В.Н. Общие основы физической культуры - М.: Медицина, 1993.
5. Дубровский В.И. Лечебная физическая культура - М.: Владос, 2004.

REFERENCES

1. Dubrovsky V.I., Gotovtsev P.I. «Self-control when doing physical training» – М.: Physical Education and Sports, 1984 .
2. Dubrovsky V.I., Dubrovsky N.M. «A Practical Guide to massage» - М.: Step, 1993.
3. Dubrovsky V.I. «Massage Therapy» - М .: Medicine, 1995 .
4. Moshkov V.N. «General Principles of Physical Culture» - М .: Medicine, 1993 .
5. Dubrovsky V.I. «Therapeutic physical culture» - М.: VLADOS, 2004.