

НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ЦЕНТР ГУМАНІТАРНОЇ ОСВІТИ

Кафедра фізичного виховання та спорту

О.Р. Лучко, І.О. Сапегіна, С.С. Довженко

**МЕТОДИКА ВИКОРИСТАННЯ ЗАСОБІВ
ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ДЛЯ УСУНЕННЯ
ВІДХИЛЕНЬ У СТАНІ ЗДОРОВ'Я**

**Конспект лекцій
з дисципліни**

«ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ»

Харків – 2014

Лучко О.Р., Сапегіна І.О., Довженко С.С. Методика
використання засобів фізичного виховання для усунення

відхилень у стані здоров'я: Конспект лекції. – Харків: УкрДАЗТ, 2014. – 30 с.

Даний конспект лекції підготовлений відповідно до навчальної програми з фізичного виховання у внз III-IV рівнів акредитації і є складовою частиною навчально-методичного комплексу дисципліни.

Матеріали конспекту лекції розглядають найбільш розповсюджені серед молоді захворювання, за наявності яких студентам необхідно займатися у спеціальних медичних групах. Надаються рекомендації з рухового режиму, комплекси вправ відповідно до захворювань, приділяється увага боротьбі з зайвою вагою тіла.

Конспект лекції розроблений для студентів денної форми навчання всіх спеціальностей з метою ознайомлення з методиками використання фізичних вправ для профілактики та усунення відхилень у стані здоров'я.

Бібліогр.: 5 назв.

Конспект лекції розглянуто і рекомендовано до друку на засіданні кафедри фізичного виховання та спорту 30 січня 2013 року, протокол № 6.

Рецензент

старш. викл. Т.В. Шепеленко

О.Р. Лучко, І.О. Сапегіна, С.С. Довженко

МЕТОДИКА ВИКОРИСТАННЯ ЗАСОБІВ
ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ДЛЯ УСУНЕННЯ
ВІДХИЛЕНЬ У СТАНІ ЗДОРОВ'Я

Конспект лекцій
з дисципліни

«ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ»

Відповідальний за випуск Лучко О.Р.

Редактор Решетилова В.В.

Підписано до друку 03.02.14 р.

Формат паперу 60x84 1/16. Папір писальний.

Умовн.-друк.арк. 1,25. Тираж 25. Замовлення №

Видавець та виготовлювач Українська державна академія залізничного транспорту,
61050, Харків-50, майдан Фейєрбаха, 7.

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 2874 від 12.06.2007 р.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
1 НАДЛИШКОВА ВАГА ТІЛА.....	5
1.1 Корисні поради для схуднення.....	6
1.2 Рекомендовані навантаження для зменшення ваги.....	7
2 ВИКОРИСТАННЯ ЗАСОБІВ ЛФК ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ.....	9
2.1 Загальні особливості фізичної культури для людей з патологією серцево-судинної системи.....	10
2.2 Методика проведення ЛФК при захворюваннях ССС.....	12
3 ВИКОРИСТАННЯ ФІЗИЧНИХ ВПРАВ ПРИ ЛІКУВАННІ ПОРУШЕНЬ ПОСТАВИ.....	13
3.1 Сколіози.....	14
3.1.1 Лікувальна дія фізичних вправ при сколіозі.....	15
4 ПРИЧИНИ ПОРУШЕННЯ ЗОРУ ТА ВПЛИВ ФІЗИЧНИХ ВПРАВ ДЛЯ ЙОГО ВІДНОВЛЕННЯ.....	16
4.1 Лікувальна фізична культура при порушенні зору.....	17
5 ЗАХВОРЮВАННЯ ОРГАНІВ ДИХАННЯ ТА ВИКОРИСТАННЯ ФІЗИЧНИХ ВПРАВ ДЛЯ ЇХ ВІДНОВЛЕННЯ.....	18
5.1 Завдання ЛФК при захворюваннях органів дихання.....	19
5.1.1 Засоби ЛФК при бронхіальній астмі.....	20
5.1.2 Рекомендовані вправи при емфіземі і хронічному бронхіті.....	22
5.1.3 ЛФК при хронічній пневмонії.....	23
6 ЛІКУВАЛЬНА ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА ПРИ ЗАХВОРЮВАННІ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ.....	24
6.1 ЛФК при захворюванні на гастрит.....	25
6.2 ЛФК при виразковій хворобі шлунку.....	26
6.3 ЛФК при дискінезії жовчовивідних шляхів.....	26
Висновки.....	28
Список літератури.....	29

ВСТУП

XX сторіччя врятувало людство від масового вимирання, яке викликали інфекційні захворювання. Здавалося, що настав рай земний, але прогрес приніс з собою не тільки позбавлення від старих хвороб, але з'явилися нові. Найнебезпечніші з них – це ішемічна хвороба серця (ІХС), інсульт, ракові захворювання, СНІД та ін.

Здоров'я не означає просто відсутність хвороб. Наукою доведено, що здоров'я людини тільки на 10-15 % залежить від діяльності лікарів, медпрепаратів, на 15-20 % – від генетичних факторів, на 20-25 % – від стану довкілля і на 50-55 % – від умов і способу життя.

Проблеми руху і здоров'я мали велику актуальність ще в Давній Греції і Римі. Так, грецький філософ Аристотель (IV ст. до н.е.) виказав думку про те, що ніщо так сильно не руйнує організм, як фізична бездіяльність. Великий лікар Гіппократ не тільки широко використовував фізичні вправи під час лікування хворих, але й обґрунтував принцип їх застосування. Він писав: "Гармонія функцій є результатом правильного відношення кількості вправ до здоров'я даного суб'єкта". Давньоримський лікар Гален у своїй праці "Майстерність повертати здоров'я" писав: "Тисячу і тисячу разів повертав я здоров'я своїм хворим за допомогою вправ".

Організм людини чудово збалансований. Кожному з нас потрібна цілком конкретна кількість різноманітної їжі, рухової активності, сну та відпочинку. З віком рухові інстинкти згасають, а свідомість не завжди спонукує нас до забезпечення організму життєвою збалансованістю. Тут важливо знати, що не тільки брак рухової активності, їжі, сну і відпочинку, але і їх надмірність ведуть до порушення рівноваги в його функціональних системах. Недарма кажуть: "Здоровий жебрак щасливіший хворого короля".

1 НАДЛИШКОВА ВАГА ТІЛА

З нашого досвіду відомо, що половина першокурсниць і третина першокурсників мають надмірну вагу тіла. Кількість жінок, які страждають ожирінням, у нашій країні перевищує 70 %, чоловіків – 40 %.

Зв'язок між ожирінням і тривалістю життя був добре відомий ще в Давньому Римі, про що свідчить надпис на пам'ятнику римлянину, який помер у 112 років: “Він їв і пив помірно”. Проте слід мати на увазі, що й дистрофія не додає ні здоров'я, ні тривалості життя. Багато людей, що страждають на надмірну вагу, гадають, що для успішного зниження ваги необхідні інтенсивні фізичні навантаження, причому, чим інтенсивніше, тим краще. Однак, як було з'ясовано достатньо недавно, тренування, що оптимальні у плані згорання жиру, і навантаження максимальної інтенсивності, це далеко не одне й те саме. Встановлено, що оптимальним у плані вирішення проблеми надмірної ваги, є саме навантаження малої інтенсивності, але тривалі за часом. Наприклад, ходьба протягом години на день або тонізуюча зарядка у стилі танцювальної аеробіки протягом 5-6 хвилин 4-5 разів на день та ін. Якщо після зарядки тонус м'язів (часткове м'язове скорочення) підвищується, то для обслуговування цього скорочення необхідна енергія, яку організм братиме при згоранні жиру. Жир, виявляється, може згорати не під час навантажень, а після. Для горіння жиру, як і взагалі для будь-якого горіння, необхідний кисень і його в навколишньому повітрі повинно бути багато.

Також необхідний жиромобілізуючий режим харчування, простіше кажучи, дієта. Але однієї дієти буває недостатньо. Адже при дієті організм буде забирати жир не звідти, звідки ви б хотіли, а звідти, звідки йому простіше. Диспропорції фігури посилюються. Крім дієти обов'язково потрібні впливи, які активізують жирову клітковину саме там, де вам це треба. Тоді мобілізація жиру з неї буде посилюватися. Фізичні вправи – це один із способів місцевого впливу на жирову тканину. Інші способи впливу – масаж, водні процедури та ін.

Як було з'ясовано, в недавніх дослідженнях, апетит після

навантаження може як посилюватися, так і знижуватися. Причому, посилення апетиту спостерігається, зазвичай, при навантаженнях надмірної інтенсивності. Ви знову бачите, що вимога тренуватися якомога більше і інтенсивніше може не тільки не допомагати схуднути, але й, навпаки, заважати.

Підкреслимо, що фізичні тренування можна розглядати тільки як метод, що доповнює дієту. При застосуванні їх ізольовано зниження ваги, зазвичай, не відбувається або воно незначне і дуже нестійке. Якщо навіть людина і худне під дією тільки тренувань, то товстіти вона починає практично на наступний день після їх припинення.

Якщо після тренування або зарядки Ви відчуваєте приємне тепло, підвищення тону м'язів, а Ваш апетит знижується, або у всякому разі не посилюється, значить, Ви вгадали і це навантаження вам підходить. Якщо ж після тренування Ви стомлені, м'язовий тонус низький, але апетит підвищується – навантаження надмірне, необхідно зменшити інтенсивність.

1.1 Корисні поради для схуднення

1 Якщо Ви наважилися схуднути за допомогою фізичних вправ, необхідно дотримуватися лише умови – обмежити споживання жирів.

Не починайте заняття спортом, як тільки встали з-за столу. Після щільного обіду необхідний тригодинний інтервал, а після легкої трапези – півтори-дві години перерви. Під час спортивних занять приплив крові до м'язів зростає і процес травлення залишається незавершеним. Таким чином, у шлунку затримується перетравлена їжа. Фізичне навантаження при цьому тільки погіршить самопочуття. Проте вже після 15-20 хвилин тренування можна з'їсти що-небудь легке, наприклад, рис, фрукти або овочі, щоб організм міг відновити те, що затратив. А через дві години дозволяється щільніша трапеза з продуктів, які багаті на білок.

2 Під час фізичного навантаження людина пітніє. Заповнювати втрату мінеральних солей доцільно мінеральними водами. Під час тренувань пити потрібно маленькими ковтками. Щоб уникнути зневоднення, треба випити одну або дві склянки негазованої води за півгодини до тренування.

3 Не варто тішити себе надією, що тиждень інтенсивних занять зробить чудо, і Ви легко скинете зайву вагу. Непідготований до навантажень організм може збунтуватися. Розрив м'язів, розтягування, блокування хребців та інші серйозні травми можуть надовго перервати Ваші тренування. Організм сам визначить, чи посильна для нього програма тренувань. Якщо Ви перестаралися, то він відреагує власними сигналами моментально: Ви зблідли, задихаєтеся під час бігу, у Вас з'явилися "мушки" перед очима, нудота після тренування, тривале посилене серцебиття після навантаження та ін. До такого стану краще себе не доводити. Всі перераховані ознаки – серйозний сигнал, який означає, що навантаження перевищило можливості організму.

4 Перед тим, як приступити до виконання самих різних силових вправ, чи це заняття з гантелями або робота на тренажері, що імітує зусилля весляра, обов'язково виконайте серію вправ на розтягнення. Після них м'язи отримують захист від натягу і розривів. Форсоване виконання силових вправ може спровокувати відчуття печіння в м'язах. Якщо Ви відчуваєте колючий біль у м'язах, слід негайно припинити тренування.

1.2 Рекомендовані навантаження для зменшення ваги тіла

Фізичне навантаження поділяється на п'ять рівнів. Реакцію нашого організму на фізичне навантаження можна дізнатися за пульсом (кількість ударів серця за хвилину). Щоб ці п'ять ступенів навантаження для себе розрахувати, спочатку потрібно розрахувати свій індивідуальний максимальний пульс. Розрахунок проводиться таким чином:

220 – Ваш справжній вік = максимальний пульс.

Тобто, якщо Вам зараз 20 років, то від 220 віднімаємо 20 і отримуємо 200 ударів на хвилину. Це максимум, який може витримати Ваш організм. Якщо взяти отримане максимальне число ударів та помножити його на 0,5, тоді отримуємо *зону оздоровчого фізичного навантаження*. Саме таке навантаження організм, зазвичай, отримує при ходьбі, виконанні не надто активних танцювальних рухів, розминці, заняттях йогою. Все це відноситься до оздоровчого рівня фізичного навантаження, але максимальний пульс для контролю самопочуття розраховувати все ж таки необхідно у будь-якому випадку. Плюси цього рівня – це збільшення обмінних процесів в організмі: тренується серце; помірно зростає м'язова маса та ін. Але найголовніше – це абсолютно безпечно. Є й мінуси: жир спалюється за мінімумом, не сприяє формуванню рельєфної фігури. Це стартовий рівень навантаження, з нього слід починати, особливо якщо у Вас велика вага. Тривалість заняття – не менше 15 хвилин на день. Звичайно ж, будь-яке фізичне навантаження повинно починатися з розминки. Саме в цій зоні вона і проходить від 7 до 15 хвилин. Вправи на розтягнення м'язів та зв'язок після тренування треба проводити повільно для того, щоб пульс заспокоївся і перейшов до зони оздоровчого фізичного тренування.

Якщо помножити свій максимальний пульс на 0,6 або на 0,7, то це *зона помірного фізичного навантаження*. Саме це навантаження ідеально спалює калорії та жир. Плюси цього рівня при грамотно побудованому тренуванні в тому, що немає протипоказань. Ця зона сприятлива для проведення багатьох групових занять. Ще один незаперечний плюс – потужний омолоджуючий ефект. Його мінуси – тривалість і монотонність. Кожне заняття має тривати мінімум 30-45 хвилин для того, щоб був дійсно відчутний ефект. Щоб залишатися у зоні помірного навантаження, рекомендується займатися танцювальною аеробікою, відвідувати тренажерний зал, бігати підтюпцем.

Наступний вид фізичного навантаження – *аеробний*, він настає при максимальному пульсі, який помножений на 0,7 – 0,8.

Слід зазначити, що серце людини із зайвою вагою потрібно тренувати в перших двох зонах від одного до трьох місяців, а вже потім приступати до такого рівня фізичної активності. Плюси цього рівня – тренування на витривалість, але лише для підготовленої людини. Мінуси цього рівня – низька ефективність спалювання жиру. Тобто, м'язи дійсно формуються, наростають, тренується витривалість, але жир не спалюється. До протипоказань відносяться серцево-судинні захворювання, проблеми з м'язами і суглобами. Приклади навантаження: біг по пересічній місцевості, бігова доріжка, яка встановлена під ухилом, біг з обважнювачами.

Зона анаеробного навантаження – максимальний пульс множить на 0,8 – 0,9. Приклади: силові тренування, піднімання ваги, жими на різних тренажерах. У цій зоні м'язи не можуть довго працювати, 15-30 хвилин – безпечний час тренувань, 50 хвилин занять лише для тренуваної людини. Плюси – тренування надвитривалості людини, пам'ять м'язів. Мінуси – надвисоке навантаження для нетренованих.

Найвищий рівень фізичного навантаження – *екстримальний*. Мінуси – великий ризик травм, негативний вплив на здоров'я та тривалість життя. Люди, які можуть собі дозволити такі величезні навантаження, – це **надлюди**. Ми ознайомилися з п'ятьма рівнями фізичної активності. Тільки перші два рівні є ефективними для спалювання жиру. Навіть тривала прогулянка на велосипеді у легкому темпі або енергійна ходьба більш ефективні для позбавлення від зайвої ваги, ніж виснажливі заняття в тренажерному залі. Пам'ятайте, що найголовніше – регулярність.

2 ВИКОРИСТАННЯ ЗАСОБІВ ЛФК ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ

Серед хвороб, якими страждають сучасники, найбільш небезпечними є захворювання серцево-судинної системи (ССС). Серцево-судинна система забезпечує кровообіг організму, тобто живлення і дихання всіх органів. Ось чому захворювання серцево-

судинної системи відображається на зниженні функціональної діяльності всього організму та, в основному, на працездатності людини.

Захворювання серцево-судинної системи обумовлені багатьма факторами: природженими дефектами; інтоксикацією; запальними процесами; порушеннями обміну речовин; малорухомим способом життя та ін. У студентів головним фактором ризику є малорухомий спосіб життя. Серед різних захворювань серцево-судинної системи найбільш характерними є: дистрофія міокарда, інфекційно-алергічні міокардити, ревмокардити, ендокардити, вади серця, вегетативно-судинна дистрофія, гіпертонічна і гіпотонічна хвороби. Незважаючи на широкий спектр серцево-судинних захворювань, основні їх симптоми схожі.

Механізми лікувальної дії фізичних вправ при серцево-судинній патології.

Метод лікувальної фізкультури розглядається як неспецифічний метод загальної терапії. Його цінність полягає в тому, що він за своєю суттю має нелокальну дію, а викликає реактивні зміни всього організму. Адекватні фізичні вправи покращують кровопостачання серцевого м'яза за рахунок розкриття резервних капілярів у міокарді, які позитивно впливають на обмін речовин шляхом підвищення окислювально-відновлювальних процесів і, таким чином, прискорюють процеси відновлення в міокарді.

2.1 Загальні особливості фізичної культури для людей з патологією серцево-судинної системи

Протипоказаними при серцево-судинній патології є вправи:

- з різкою зміною положення тіла (нахили, переміщення, оберти, перекиди);
- статичні, які пов'язані із затримкою дихання;
- піднімання великої ваги та вправи з натужуванням;
- на гімнастичних приладах без попередньої підготовки;

- на витривалість при артеріальному тиску вище 200/110 мм рт. ст., при хворобі, яка прогресує з частими кризами;
- участь у змаганнях з легкої атлетики, гімнастики, баскетболу, плавання, лижних гонок.

Необхідно дотримуватись методичних принципів розсіювання та чергування навантаження: вправи для однієї м'язової групи змінюються вправами для іншої групи, а вправи зі значним навантаженням змінюються незначними м'язовими зусиллями та дихальними вправами і вправами на розслаблення.

Збільшення навантаження досягається шляхом збільшення числа повторень (обсягу роботи), а лише потім за рахунок збільшення амплітуди і темпу рухів та зміни вихідних положень (від лежачи до сидячи та стоячи) і до динамічних вправ в ходьбі та бігу.

Показані вправи для середніх та крупних м'язових груп. Такі вправи прискорюють пульс та збільшують кровообіг.

При ознаках перенапруження серця (погіршення загального стану, зниження працездатності, підвищення пульсу в стані спокою, падіння або підвищення артеріального тиску (АТ) в стані спокою, блідність, виникнення болю, задишка, погіршення самопочуття при виконанні фізичних вправ) необхідно знизити навантаження або припинити заняття.

Фізичні вправи мають трофотропну (покращення трофічних процесів) та енерготропну дію на міокард та сприяють його відновленню. При виконанні спеціальних дихальних вправ при вдиху понижується внутрішньогрудний тиск і збільшується присмоктуюча здатність грудної клітини, внаслідок чого покращується надходження крові по венах до серця (правого передсердя). Одночасно підвищується тиск у черевній порожнині, понижуються застійні явища у внутрішніх органах. М'язова діяльність – фактор, який сприяє відновленню вегетативних функцій серцево-судинної системи, що порушені хворобою.

2.2 Методика проведення занять ЛФК при захворюваннях ССС

Лікувальна фізична культура (ЛФК) показана при всіх захворюваннях серцево-судинної системи. Протипоказання мають лише тимчасовий характер, а саме: в гострій стадії захворювання (міокардіт, ендокардіт та ін. в період частих та інтенсивних приступів болю у ділянці серця та при порушеннях серцевого ритму); при наростанні серцевої недостатності; при важких ускладненнях стану інших органів. При покращенні загального стану та затуханні гострих явищ необхідно приступити до занять фізичною культурою.

Виконувати фізичні вправи потрібно регулярно, не менш ніж три рази на тиждень (краще щодня) протягом 30 хв, бажано на свіжому повітрі або в добре провітрюваних приміщеннях. Найкраще проводити тренування в ранкові або вечірні години доби, причому не раніше ніж через дві години після прийому їжі. Розпочинати тренування потрібно з 5-10 хвилин і поступово збільшувати тривалість та інтенсивність занять. Після закінчення періоду адаптації до тренувань потрібно займатися регулярно з приблизно однаковим навантаженням. Кожне заняття повинно поділятися на три етапи: підготовчий, основний і заключний. Метою *підготовчого* етапу є поступова активізація дихальної та серцево-судинної систем, підготовка їх до основного навантаження. Вправи виконуються повільно в поєднанні із дихальними вправами. Тривалість підготовчого періоду 3-5 хвилин. Метою *основного* періоду є здійснення послідовного навантаження всіх м'язів тіла. Інтенсивність вправ має бути достатньо напруженою, але не виснажливою. Навантажувальні вправи потрібно обов'язково чергувати із розслаблюючими, які включають нахили тулубу і дихальні вправи. Інтенсивність фізичних навантажень треба регулярно визначати за допомогою підрахунку частоти пульсу. Оптимальну частоту серцевих скорочень можна визначити для себе за допомогою таких нескладних розрахунків:

- **для початківців** *оптимальна ЧСС = 170 – вік;*

- *для тих, хто тренується регулярно, оптимальна ЧСС = 180 – вік.*

Максимальна частота серцевих скорочень зменшується з віком і змінюється після серцево-судинних захворювань. Оригінальним засобом регулювання інтенсивності фізичних вправ є одночасне ведення розмови. Якщо говорити заважко, значить інтенсивність тренування є високою і потрібно зменшити навантаження. Ще однією важливою характеристикою процесу тренування є так звана щільність заняття (відсоткове співвідношення часу, який йде на безпосереднє виконання вправ, до всього часу тренування). На початкових етапах рекомендовано дотримуватися щільності до 50 %, тобто половина часу йде на виконання вправ, а інша йде на паузи між вправами. У подальшому потрібно прагнути досягти щільності до 80 %, коли на паузи між вправами йде всього 1/5 загального часу тренування. *Заключний* період кожного заняття полягає у поступовому зменшенні навантаження і виконанні легких вправ протягом 5-7 хв. За цей проміжок часу нормалізується робота всіх систем організму, зменшується частота серцевих скорочень та ін.

З ВИКОРИСТАННЯ ФІЗИЧНИХ ВПРАВ ПРИ ЛІКУВАННІ ПОРУШЕНЬ ПОСТАВИ

Заняття лікувальною фізкультурою при лікуванні порушень постави починають з формування знань про правильну поставу. Загальнозміцнюючі вправи повинні відповідати віку і фізичній підготовленості тих, хто займається. Найбільш доцільним для виконання фізичних вправ є вихідне положення (В.П) лежачи на спині і животі, стоячи в упорі на колінах. При дефектах постави використовують спеціальні вправи у залежності від виду порушення постави, що сприяють нормалізації викривлення хребта і відновленню фізіологічних норм. Успіх лікування значною мірою залежить від систематичного і тривалого застосування ЛФК, що підкріплена виконанням комплексу вправ вдома самостійно. Дуже

важливо усунення причин порушення постави: неправильні пози при сидінні, асиметричні фізичні навантаження при носінні ваги, неправильні положення тіла в ліжку під час сну та ін.

3.1 Сколіози

Сколіоз являє собою бічне викривлення хребта. Сколіози поділяються за етіологією на травматичні, диспластичні, паралітичні, рефлекторно-больові та ін. Сколіоз може розвиватися в будь-якій частині хребта. За розташуванням викривлення впродовж хребта сколіози ділять на *шийні, шийно-грудні, грудні, груднопоперекові, поперекові і тотальні*, що охоплюють весь хребет. Сколіоз може складатися з однієї дуги (С-подібний), двох (S-подібний) і більше (багатовершинний) дуг. Обов'язковою ознакою сколіозів є поворот навколо вертикальної осі хребців, що супроводжується характерним поворотом тіла хребця у випуклий бік і зовні виявляється появою збільшеного м'язового валика в поперековому відділі і реберного горба у ділянці грудного відділу. Ступінь викривлення може бути різним. Розрізняють чотири ступені викривлення хребта:

- *I ступінь*, або початковий, характеризується величиною кута відхилення (у положенні стоячи) до 10° , відсутністю фіксації викривлення (деформації, яка зникає при витягненні) і слабкою асиметрією у паравертебральній ділянці;
- *II ступінь* має кут відхилення $11-30^{\circ}$, компенсаторне зкривлення, виразну асиметрію у паравертебральній ділянці та часткову фіксацію викривлення;
- *III ступінь* встановлюється при куті відхилення $31-60^{\circ}$, визначеній асиметрії паравертебральної ділянки, виразному реберному горбі, фіксованому викривленні;
- *IV ступінь* відрізняється кутом викривлення більше 60° , повною фіксацією первинного і вторинних викривлень, різко визначеною асиметрією паравертебральної ділянки, великим реберним горбом.

Сколіози, при яких викривлення хребта з часом збільшується, називають *прогресуючими*. Залежно від віку хворого, ступеня викривлення і швидкості прогресування лікування різне, але багато його принципів подібні чи однакові. При початковому ступені сколіозу і непрогресуючому сколіозі II ступеня використовують лікувальну фізкультуру як основний засіб. При інших ступенях деформацій лікувальна фізкультура використовується як один з елементів комплексної терапії у поєднанні з лікуванням витягуванням, що фіксують і корегують корсетами та хірургічним лікуванням.

3.1.1 Лікувальна дія фізичних вправ при сколіозі

При сколіозній поставі, та й, власне, при сформованому сколіозі необхідно виключити такі вправи:

- зістрибування з підвищення на жорстку опору;
- стрибки у довжину та висоту;
- підскоки на місці чи з пересуванням;
- довготривалі пози у положенні стоячи;
- піднімання надмірної ваги у положенні стоячи;
- нахили в той бік, де вже є нахил хребетного стовпа, які б збільшили сколіотичне викривлення;
- відносно довге висіння на перекладині, кільцях, гілці дерева та ін;
- падіння тулубом на жорстку опору в таких видах спорту, як боротьба, волейбол, гандбол, гімнастика.

Заняття ЛФК сприяють усуненню викривлень хребта або перешкоджають їх прогресуванню. Для цього використовують гімнастичні вправи для м'язів спини і черевного пресу переважно у горизонтальному положенні хребта. Це дозволяє краще збільшувати силову витривалість м'язів спини і черевного пресу та закріплювати корекцію деформації хребта.

Коригуюча дія лікувальної фізкультури досягається застосуванням спеціальних симетричних і асиметричних

гімнастичних вправ. При впливі симетричних вправ м'язи на боці випуклості напружуються більше, ніж на увігнутому боці. М'язи на увігнутому боці більше розтягуються. Цим поступово вирівнюється м'язова тяга і зменшується її асиметрія. Підбір асиметричних вправ виконують з урахуванням локалізації викривлення і характеру дії обраних вправ на кривизну хребта. Якщо для виправлення дефекту необхідно збільшити рухливість хребта (мобілізація), використовують вправи у вихідному положенні на животі, упорі на колінах, змішані виси, вправи на похилій площині. Лікувальну гімнастику поєднують з масажем, використовуючи на увігнутому боці прийоми на розслаблення, а на випуклому боці – прийоми масажу з більшим дозуванням.

При систематичних заняттях ЛФК протягом декількох років підвищується тонус м'язів, і вони стають здатними протистояти викривленням хребта. При I і II ступенях сколіозу засобами лікувальної фізкультури можна зменшити або усунути деформації. При сколіозі III ступеня основне завдання полягає в тому, щоб призупинити прогресування сколіозу.

4 ПРИЧИНИ ПОРУШЕННЯ ЗОРУ ТА ВПЛИВ ФІЗИЧНИХ ВПРАВ ДЛЯ ЙОГО ВІДНОВЛЕННЯ

Зазвичай короткозорість починає розвиватися в початкових класах школи. Її ступінь надалі нерідко поступово збільшується до 18 – 20-річного віку.

При роботі на близькій відстані може виникати біль в очах. Причиною усіх порушень зору є розумова, психічна напруга, яка, відповідно, породжує фізичну напругу на очі і очні м'язи, нерви, що призводить, таким чином, до порушень зору.

До недавнього часу вважалося, що, коли людина досягає середнього віку, то очі природно змінюють свою форму, таким чином ускладнюючи нормальне бачення близьких предметів і викликаючи далекозорість. Це розглядається як незручна, але необхідна плата, яку ми вимушені платити за довге перебування в

цьому світі. І ця трудність усувається носінням опуклих окулярів. Але не викликає сумнівів і те, що багато людей, які страждають на вікову далекозорість, можуть відновити нормальний зір, просто дотримуючись розумної дієти і виконуючи декілька нескладних вправ для очей.

Головна причина механічного порушення нормального постачання кров'ю і нервовими імпульсами криється в м'язах шії. Якщо ці м'язи знаходяться в скороченому, напруженому стані, то вони діють на шийні хребці, що утруднює нормальну дію нервів, які «обслуговують» очі. Отже, в усіх випадках порушень зору необхідно переконатися в тому, що м'язи задньої частини шії повністю розслаблені, що немає ніяких порушень в хребетній системі. Вочевидь, що повне відновлення нормального зору неможливе без розслаблення цих м'язів і, отже, ясно, яке значення для загального ходу лікування мають вправи для шії.

4.1 Лікувальна фізична культура при порушеннях зору

При виконанні вправ необхідно керуватися такими правилами:

- слідувати рекомендаціям офтальмолога і терапевта;
- враховувати стан здоров'я;
- пам'ятати про обмеження, які пов'язані зі станом органу зору при виконанні деяких видів вправ (так, з короткозорістю більше 6,0 діоптрій, а також з хронічними змінами на очному дні небажані вправи з тривалими і напруженими переходами з положення сидячи в положення лежачи та назад);
- протипоказані ігри, в результаті яких можливі зіткнення гравців, завдання ударів по голові, а також ігри, що вимагають великої напруги;
- протипоказані вправи, що вимагають напруги і пов'язані із струсом тіла (стрибки, підскоки).

Під час виконання вправ лікувальної гімнастики необхідно дивитися на рухи, які виконують руки та ноги, що забезпечує тренування окооруховим м'язам.

Вправи для профілактики порушень зору:

- стоячи, дивитися тільки уперед на будь-який предмет; поверніть голову управо, потім уліво, не змінюючи погляду, вправу повторити 8 – 10 разів у кожний бік;
- стоячи, дивитися тільки уперед на будь-який предмет; голову підняти, потім опустити, не змінюючи погляду, вправу повторити 8 – 10 разів.

Для профілактики короткозорості пропонуються такі вправи (вихідне положення сидячи, кожна вправа повторюється 6 – 8 разів):

- відкинувшись на спинку стільця, прикрити повіки, міцно зажмурити очі, відкрити повіки;
- руки на поясі, повернути голову управо, подивитися на лікоть правої руки; повернути голову уліво, подивитися на лікоть лівої руки, повернутися у вихідне положення;
- підняти очі вгору, зробити ними кругові рухи за годинниковою стрілкою, потім проти годинникової стрілки;

Вказані вправи бажано повторювати через кожні 40 – 50 хвилин зорової роботи. Тривалість одноразового тренування – 3–5 хвилин.

5 ЗАХВОРЮВАННЯ ОРГАНІВ ДИХАННЯ ТА ВИКОРИСТАННЯ ФІЗИЧНИХ ВПРАВ ДЛЯ ЇХ ВІДНОВЛЕННЯ

Хвороби органів дихання займають значне місце серед патології внутрішніх органів. Дихальна система складається з тканин і органів, що забезпечують легеневу вентиляцію і легеневе дихання. Дихання – це єдиний процес, що складається з трьох нерозривних ланок: *зовнішнього дихання*, тобто газообміну між зовнішнім середовищем і кров'ю легневих капілярів, що відбувається в легенях; *перенесення газів*, здійснюваного системами кровообігу і крові; *тканинного дихання*, тобто газообміну між кров'ю і клітиною, в процесі якого клітини споживають кисень і виділяють вуглекислоту.

Захворювання органів дихання можуть виникати внаслідок дії різних чинників:

- а) обмеження рухомості грудної клітини і легень;
- б) порушення провідності дихальних шляхів;
- в) зменшення дихальної поверхні легень;
- г) зниження еластичності легеневої паренхіми;
- д) порушення дифузії газів у легенях;
- е) порушення центральної регуляції дихання і кровообігу в легенях.

Лікувальна дія фізичних вправ при захворюваннях органів дихання зумовлена надходженням імпульсів від рецепторів м'язів у вищі відділи центральної нервової системи. Це впливає на силу, рухомість і врівноваженість процесів збудження та гальмування в корі головного мозку, що впливає на функції дихального апарату.

5.1 Завдання ЛФК при захворюваннях органів дихання

Завдання ЛФК при всіх захворюваннях органів дихання:

- удосконалення (нормалізація) вищих регуляторних механізмів центральної нервової системи;
- покращення психічних процесів – вольових, відчуття, сприйняття та ін;
- вироблення та закріплення навичок самоконтролю, саморегуляції, керування диханням, розслаблення м'язів;
- удосконалення діяльності та збільшення функціональних можливостей дихальної системи (збільшення ЖЕЛ, легеневої вентиляції, екскурсії грудної клітини і передньої черевної стінки (діафрагми), покращення газообміну, зміцнення м'язів, що беруть участь у диханні);
- покращення акту дихання (ритму, глибини, плавності);
- загальне зміцнення та загартування організму, підвищення опірності до простудних захворювань.

5.1.1 Засоби ЛФК при бронхіальній астмі

Бронхіальна астма – хронічне захворювання, яке виявляється нападами задишки. ЛФК при бронхіальній астмі дозволяє: розслабити м'язи ший, плечового поясу, грудної клітини, потилиці; поліпшити роботу діафрагми, полегшити відкашлювання, а також збільшити еластичність грудної клітини, навчити правильному диханню. Слід зазначити, що незважаючи на величезну користь, яку здатна надати лікувальна фізкультура на організм хворого, до неї є *протипоказання*. Серед основних протипоказань виділяють дихальну і серцеву недостатність.

Протипоказання для проведення ЛФК:

- загальні протипоказання для проведення ЛФК;
- дихальна і серцева недостатність з декомпенсацією функцій цих систем;
- астматичний статус.

Засоби ЛФК, що рефлекторно і гуморально збуджують дихальні центри, сприяють поліпшенню вентиляції та газообміну.

Засоби, форми, методи ЛФК при бронхіальній астмі:

Лікувальна гімнастика зазвичай призначається у періоди стихання нападів, коли загальний стан хворого покращується, і немає виражених явищ недостатності кровообігу. Лікувальна фізкультура вирішує завдання загального зміцнення організму, приводить до норми перебіг нервових процесів, знімає спазми бронхів, відновлює нормальний дихальний акт. ЛФК сприяє зміцненню дихальної мускулатури, відновленню навичок правильної постави, нормалізації екскурсії грудної клітини. Обсяг навантаження визначається залежно від віку, тяжкості захворювання, рівня фізичної підготовки. Людям з бронхіальною астмою **протипоказані** вправи, які тягнуть за собою напруження, затримку дихання. Комплекс вправ зазвичай містить у собі: загальнозміцнюючі вправи, спеціальні вправи на збільшення рухливості грудної клітини, дихальні вправи, що покликані прищепити пацієнтові здатність контролювати і керувати власним

дихальним актом. Особливу увагу у вправах слід відводити тренуванню діафрагмального дихання і подовженого видиху, зміцнення м'язів черевного пресу. Рекомендовані дихальні вправи, які полягають у почерговій вимові голосних і приголосних звуків, що поєднується із скороченням м'язової мускулатури.

Приклади вправ

- 1 **В.П.** – о.с. 1 – руки до плечей, кисті у кулак – вдих. 2 – В.П. – видих.
- 2 **В.П.** – о.с. 1 – зігнути праву ногу вперед, обхопити руками – видих. 2 – В.П. – вдих. 3 – 4 те саме з іншої ноги.
- 3 **В.П.** – стійка ноги нарізно. 1 – поворот тулуба вправо, права рука вгору – вдих. 2 – В.П. – видих 3 – 4 те саме в інший бік.
- 4 Вправа на дихання з подовженням видиху і вимовою звуків «ш», «ж».
- 5 **В.П.** – стоячи, ноги нарізно, кисті розташовуються на нижніх ребрах. 1 – 4 – глибокий вдих – лікті назад (відбувається здавлювання грудної клітини) 5 – 8 – В.П. – видих.
- 6 **В.П.** – стоячи, руки на спинку стільця. 1 – присід – видих. 2 – В.П. – вдих.
- 7 Повільна ходьба, дихання не затримувати.
- 8 **В.П.** – сидячи на стільці, ноги нарізно, руки на пояс. 1 – 2 – нахил тулуба вперед, руками на підлогу – видих. 3 – 4 – В.П. – вдих.
- 9 **В.П.** – лежачи на спині, руки вздовж тулуба. 1 – 4 – руку вгору – вдих, 5 – 8 – видих.
- 10 **В.П.** – те ж саме. 1 – підняти праву ногу – видих. 2 – В.П. – вдих.
- 11 **В.П.** – те ж саме. Виконується діафрагмальне дихання з повільненням темпу вдихів та видихів.
- 12 **В.П.** – сидячи на стільці, руки на пояс. 1 – ліву руку назад, праву руку вперед, одночасно випрямляючи ліву ногу. 2 – В.П. 3 – 4 – в інший бік.

5.1.2 Рекомендовані вправи при емфіземі легенів і хронічному бронхиті

Емфізема легенів – захворювання, що пов'язане з розширенням альвеол, атрофією альвеолярних перегородок, зниженою еластичністю легеневої тканини. Постійними симптомами емфіземи легень є задишка, кашель та ін. За допомогою лікувальної фізкультури досягається поліпшення дихання і особливо при видиху, зміцнюються міжреберні м'язи черевного пресу, збільшується рухливість діафрагми.

Для *хронічного бронхиту* характерний кашель вранці з відходженням слизового мокротиння. Кашель з'являється вдень і вночі, часті загострення захворювання при холодній, вологій погоді.

При хронічному бронхиті рекомендується дозована ходьба, прогулянки на лижах, веслування, їзда на велосипеді, ЛФК, сауна (баня) та ін.

Зразковий комплекс вправ

- 1 Ходьба на місці зі зміною темпу. 30 с. Дихання рівномірне.
- 2 **В.П.** – стійка ноги нарізно, руки в боки. Повороти тулубу вліво – вправо. 8 разів у кожний бік.
- 3 **В.П.** – стійка ноги нарізно, руки на поясі. Нахили тулуба вліво – вправо. 8 разів у кожний бік.
- 4 **В.П.** – стійка ноги нарізно. 1 – руки в боки – вдих. 2 – 3 нахил тулубу вперед, обхопити себе руками – видих. 4 – В.П. 8 разів.
- 5 **В.П.** – сидячи на стільці, руки на поясі. 1 – права нога вперед, руки вперед – вдих; 2 – В. П. – видих. 8 разів кожною ногою.
- 6 **В.П.** – сидячи чи стоячи. 1 – руки в боки – вдих, 2 – нахил тулуба вперед – видих. 8 разів.
- 7 **В.П.** – стійка ноги нарізно, руки на поясі. Нахили тулуба вліво – вправо. Повторити по 8 разів в кожний бік.
- 8 **В.П.** – ноги нарізно, руки до плечей. 1 – 4 колові рухи вперед та назад. Повторити по 8 разів кожний бік.
- 9 **В.П.** – стоячи лівим боком до стільця. Нахили тулуба вліво та вправо. Повторити по 8 разів в кожний бік.

- 10 **В.П.** – о.с. 1 – ліва нога назад, руки вгору – вдих; 2 – В. П. – видих. Те ж з іншої ноги. Повторити по 8 разів кожною ногою.
- 11 **В.П.** – сидячи. 1 – руки до плечей – вдих. 2 – нахил вперед – видих. Повторити по 8 разів.
- 12 **В.П.** – о.с. 1 – руки вгору – вдих. 2 – присід – видих. Повторити по 8 разів.
- 13 **В.П.** – стійка ноги нарізно, нахил тулуба вперед, руки вперед. 1 – 8 повороти тулуба вліво та вправо. Повторити по 8 разів.
- 14 **В.П.** – стійка ноги нарізно, руки вгору. 1 – нахил тулуба вперед. 2 – В.П. Повторити по 8 разів.
- 15 Ходьба по кімнаті 30-60 с.

5.1.3 ЛФК при хронічній пневмонії

До *пневмонії* відносяться гострі і хронічні захворювання, які характеризуються запаленням паренхіми, або інтерстиціальної тканини легень. При хронічній пневмонії рекомендуються лікувальна гімнастика і зігріваючий масаж грудної клітини, прогулянки в лісі (сквері), біг підтюпцем (спочатку чергування ходьби і бігу), їзда на велосипеді, прогулянки на лижах.

Зразковий комплекс лікувальної гімнастики при хронічній пневмонії

- 1 **В.П.** – лежачи, права рука на животі, ліва на грудях. Виконувати «дихання животом» 30 с.
- 2 **В.П.** – те саме. 1 – руки вгору, ноги зігнути в колінах – вдих. 2 – В.П. – видих. Повторити 8 разів.
- 3 **В.П.** – те саме. 1 – ноги зігнути в колінах, руки в боки – вдих. 2 – обхопити себе – видих. Повторити 8 разів.
- 4 **В.П.** – те саме. 1 – підтягнути ноги до грудей, руками взятися за коліна – вдих. 2 – В.П. – видих. Повторити 8 разів.

- 5 **В.П.** – лежачи, ноги зігнуті в колінах, руки в боки. 1 – опустити ноги на ліве стегно, руки вправо. 2 – повторити в інший бік. Повторити 8 разів.
- 6 **В.П.** – сидячи на стільці. 1 – руки в боки – вдих. 2 – обхопити себе руками – видих. Повторити 8 разів.
- 7 **В.П.** – лежачи, руки на животі. Виконувати «дихання груддю» 30-60 с.
- 8 **В.П.** – о.с. 1 – руки вгору – вдих. 2 – нахил тулуба вперед – видих. Вдих виконувати через ніс, видих через рот. Повторити 8 разів.
- 9 **В.П.** – стійка ноги нарізно, руки з м'ячем вперед. 1 – 8 – повороти тулуба вправо та вліво. Повторити 8 разів.
- 10 **В.П.** – те саме. 1 – руки з м'ячем вгору – вдих. 2 – руки до низу – видих. Повторити 8 разів.
- 11 **В.П.** – о.с. 1 – 4 – колові оберти руками назад. 5 – 8 – колові оберти руками вперед. Повторити 8 разів.
- 12 Ходьба на місці 30-40 с, біг на місці 15-30 с.

6 ЛІКУВАЛЬНА ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА ПРИ ЗАХВОРЮВАННІ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ

Дія фізичних вправ на функції органів травлення відома здавна. Однак лише наприкінці ХІХ століття, з появою і удосконаленням методів об'єктивного дослідження органів травлення, відкрилася можливість наукового вивчення впливу м'язової роботи на діяльність системи травлення.

ЛФК при захворюваннях органів травлення покликана вирішувати такі завдання:

- загальне зміцнення і оздоровлення організму;
- вплив на нервово-психічну сферу і нейрогуморальну регуляцію органів травлення;
- поліпшення крово- і лімфообігу у черевній порожнині;
- поліпшення трофічної функції центральної нервової системи;
- розвиток, функції повного дихання;

- зміцнення м'язової системи і, зокрема, мускулатури черевного пресу, спини, малого тазу.

Заняття проводяться у формі ранкової гігієнічної гімнастики, лікувальної гімнастики (індивідуальної або малогрупової), дозованої ходьби; кращі результати досягаються у поєднанні цих форм з елементами гідротерапії (часткове вологе обтирання, гігієнічний душ та ін.) і масажем.

6.1 ЛФК при захворюванні на гастрит

Для людей, хворих на гастрит, особливо з секреторною недостатністю, надмірні навантаження протипоказані. *У фазі затухаючого загострення* найбільш ефективні елементарні гімнастичні вправи, які виконуться у повільному темпі, з обмеженою амплітудою рухів у кінцівках, переважно у вихідному положенні лежачи на спині. Не рекомендуються активні вправи для черевного пресу. Заняття лікувальною гімнастикою слід проводити до прийому їжі або через 2 – 2,5 години після їжі.

При ослабленні рухово-евакуаторної функції шлунка після їжі рекомендується займати положення лежачи на правому боці. Для поліпшення рухово-евакуаторної функції шлунку призначають звичайну ходьбу тривалістю до 30 хв, але не раніше ніж через 30-45 хв після їжі.

У фазі ремісії у хворих на гастрит із секреторною недостатністю при проведенні занять ЛФК слід надавати помірний стимулюючий вплив на центральну нервову систему, створюючи таким чином більш сприятливі умови для травних реакцій. Необхідно проводити групові заняття, надавати вправи з пересуванням, ігри та естафети, використовувати вправи під музичний супровід.

Для активізації трофічних процесів у шлунку застосовуються вправи з обмеженим впливом на мускулатуру черевного пресу і спини, а також масаж.

6.2 ЛФК при виразковій хворобі лунку

Люди, що хворі на цю хворобу, не переносять частоті зміни ритму, швидкого темпу виконання навіть елементарних вправ, особливо з м'язовим напруженням. Такі рухи можуть бути причиною появи або посилення больових відчуттів і погіршення загального стану. Виконання вправ у повільному темпі та монотонному ритмі у В.П. лежачи впливає на тих, хто займається, позитивно. При збільшенні часу занять до 20-25 хв з'являється відчуття розслаблення, заспокоєння і навіть сонливість. У фазі повної ремісії вправи виконуються у В.П. стоячи, сидячи і лежачи. До рухів руками, ногами, тулубом додаються вправи зі зняттям (вагою до 1,5 кг), з пересуванням на координацію, спокійні ігри та естафети. Необхідно широко використовувати ходьбу у спокійному темпі.

6.3 ЛФК при дискінезії жовчовивідних шляхів

Залежно від функціонального порушення жовчного міхура дискінезії поділяють на *гіперкінетичну* (гіпертонічна, спастична) і *гіпокінетичну* (гіпотонічна, атонічна форми). З урахуванням клінічних форм дискінезії диференціюють методику лікувальної гімнастики. Крім вищевказаних завдань лікувальної фізкультури при захворюваннях органів травлення у людей з гіпокінетичною формою дискінезії слід створити умови для полегшення відтоку жовчі з жовчного міхура.

Поряд з загальнозміцнюючими вправами використовують спеціальні та дихальні вправи, причому останні відносяться до числа спеціальних при даній патології. Спеціальні вправи, що сприяють зміцненню м'язів черевного пресу, необхідні при будь-якій формі дискінезії. В основі методики ЛФК при обох формах дискінезії полягає принцип постійного збільшення фізичного навантаження при дотриманні регулярності процедур. При

гіпокінетичній формі дискінезії загальне фізичне навантаження середнє, фізіологічна крива навантаження має двовершинний характер. В.П. різноманітні: лежачи на спині, на боці, стоячи, сидячи, на колінах та ін.; в стадії ремісії переважають положення сидячи і стоячи. ВП – лежачи на лівому боці призначають для поліпшення відтоку жовчі. Для кращого спорожнення жовчного міхура і активації функції кишечника роблять різноманітні вправи (з поступово зростаючим навантаженням) для м'язів живота (у тому числі вправи з В.П. лежачи на животі) і дихальні вправи. Останні, особливо у поєднанні з уповільненням дихальних рухів на вдиху і видиху, сприяють зменшенню і навіть зняттю больового синдрому і диспепсичних явищ (нудота, відрижка та ін.) Нахили тулуба вперед і нахили в поєднанні з обертанням тулуба рекомендовані для збільшення внутрішньочеревного тиску і поліпшення відтоку жовчі, застосовують з обережністю, так як при цих рухах нерідко спостерігаються нудота і відрижка. Вправи слід виконувати з повною амплітудою. Включають різні види ходьби, в тому числі з високим підніманням стегна. Необхідно навчитися розслабляти м'язи. Тільки правильне поєднання елементів зусилля і розслаблення м'язів забезпечить успіх процедури. Темп середній, можливий перехід до швидкого, особливо при виконанні вправ з полегшених В.П. Можна використовувати малорухові ігри (в стадії загострення), рухові ігри – у стадії ремісії.

При гіперкінетичній формі дискінезії на перших заняттях дають мале фізичне навантаження з наступним збільшенням до середнього. Фізіологічна крива навантаження також повинна мати двовершинний характер, але з менш різкою крутизною підйомів і спусків, ніж при гіпокінетичній формі. Використовують різноманітні В.П.: положення лежачи на спині найбільш ефективно для м'язового розслаблення, у цьому положенні також зменшуються суб'єктивні відчуття нудоти. Уникають виражених статичних напруг, особливо для м'язів черевного преса. Вправи для м'язів черевного преса слід чергувати з їх розслабленням. Показані статичні і динамічні дихальні вправи на правому боці для поліпшення кровопостачання печінки, махові рухи спочатку з обмеженою, а потім з повною амплітудою, вправи зі знаряддям та

біля гімнастичної стінки. Вводити до занять нове знаряддя і вправи слід поступово. Необхідні вправи, що нормалізують функцію кишківника. Різноманітні загальнозміцнюючі вправи сприяють поліпшенню роботи серцевого м'яза і відтоку крові з печінки. Темп повільний з переходом на середній. Можна включати елементи малорухомих ігор. Людині з гіперкінетичною формою дискінезії при груповому методі занять не рекомендуються змагальні моменти в іграх.

Висновки

Таким чином, можна говорити про необхідність фізичних вправ у житті кожної людини. При цьому дуже важливо враховувати стан здоров'я людини і її рівень фізичної підготовки для раціонального використання фізичних можливостей організму, для того щоб фізичні навантаження не завдали шкоди здоров'ю.

Гармонійне фізичне навантаження є однією з основних умов достатньої активності захисних систем організму. У цьому методі закладена його безпека на відміну від фармапрепаратів, він не має негативних побічних ефектів. При правильному виконанні всього комплексу лікувальних вправ забезпечується багаторівнева, можна сказати, тотальна стимуляція захисних систем. Кожна група м'язів через нервову систему пов'язана не тільки з усім організмом у цілому, але і з певним органом або частиною системи, наприклад, кровоносної чи ендокринної. Тому, правильно впливаючи на м'язи окремо, можна вплинути на будь-який орган чи систему в цілому.

Причина багатьох хронічних захворювань – неправильна робота “внутрішніх” м'язів, бронхів, шлунково-кишкового тракту, сечовивідних шляхів. Гармонійно впливаючи на мускулатуру, ми, у першу чергу, відновлюємо нормальну роботу “внутрішніх” м'язів. Речовини, що утворюються в м'язах під час фізичних вправ, що всмоктуються в кров, здійснюють стимулюючу дію не тільки на рецептори судин (а судини, як відомо, є в кожному органі), але і на увесь організм в цілому. Вони є необхідним компонентом у кожній

клітині, тривала їх відсутність у крові призводить до порушення обміну речовин, веде до змін в ендокринній системі, псує сприйнятливості нервової системи.

Регулярне фізичне навантаження приводить до нормального рівня виділення гормонів радості – ендорфинів і енкефалинів. Ці речовини гасять негативні емоції й охороняють людину від депресій. У більшості дорослих людей унаслідок “цивілізованого” способу життя вироблення цих гормонів знижене, від чого нервова система «тупішає» і життя стає сірим, а в результаті зростає тяга до штучних стимуляторів – тютюну, кави, алкоголю і навіть наркотиків.

Головна умова виконання всіх лікувальних вправ – дотримання правильного режиму дозування навантажень. Саме в режимі задоволення, потік стимулюючих імпульсів несе максимальний лікувальний ефект. Якщо вправа не дає задоволення або вона виконується технічно неправильно, або навантаження занадто велике, лікувальний ефект малий.

В процесі використання усіх форм фізичної культури необхідно забезпечити регулярність та єдність лікарського, педагогічного контролю і самоконтролю. Для цього необхідно дотримуватися таких методичних правил:

- поступове нарощування інтенсивності і тривалості навантаження;
- застосовування різноманітних засобів;
- дотримання систематичності занять;
- дотримання відповідності фізичних навантажень індивідуальним можливостям.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1 Амосов, Н.М. Серце та фізичні вправи [Текст] / Н.М. Амосов, І.В. Мурашов. – К.: Здоров'я, 1985. – 72 с.

2 Апанасенко, Г.Л. До проблеми розподілу студентів на медичні групи для занять фізичними вправами [Текст] / Г.Л. Апанасенко,

В.В. Волков // Теорія і практика фізичної культури. – 1985. – № 10. – С. 45 – 47.

3 Апанасенко, Г.Л. Лечебная физкультура при заболеваниях сердечно-сосудистой системы [Текст] / Г.Л. Апанасенко, В.В. Волков, Р.Г. Науменко. – К. : Здоровье, 1987. – 120 с.

4 Бирюков А. А. Самомассаж / А. А. Бирюков – М. : Знание, 1985.

5 Виленский, М.Я. Физическая культура и здоровый образ жизни студента [Текст]: учеб. пособие. / М.Я. Виленский, А.Г. Горшков. – М.: Гардарики, 2007. – 218 с.