

МИНИСТЕРСТВО СЕЛЬСКОГО ХОЗЯЙСТВА
И ПРОДОВОЛЬСТВИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

ГЛАВНОЕ УПРАВЛЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ,
НАУКИ И КАДРОВОЙ ПОЛИТИКИ

Учреждение образования
«БЕЛОРУССКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ
ОРДЕНОВ ОКТЯБРЬСКОЙ РЕВОЛЮЦИИ
И ТРУДОВОГО КРАСНОГО ЗНАМЕНИ
СЕЛЬСКОХОЗЯЙСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ»

Кафедра физического воспитания и спорта

ФИЗИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ СТУДЕНТОВ В СПЕЦИАЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ГРУППАХ

*Методические рекомендации
для студентов и преподавателей*

Горки
БГСХА
2021

УДК 796.011.3-057.875(083.13)

*Рекомендовано методической комиссией
по социально-гуманитарным и лингвистическим дисциплинам.
Протокол № 9 от 20 мая 2021 г.*

Авторы:

кандидат сельскохозяйственных наук *Е. А. Плевко*;
преподаватели *В. Н. Самкнулов, А. В. Соляников, Е. А. Суворов*

Рецензенты:

кандидат филологических наук, доцент *С. Н. Дубровина*;
кандидат педагогических наук, доцент *О. М. Астахова*

Физическое воспитание студентов в специальных медицинских группах : методические рекомендации / Е. А. Плевко [и др.]. – Горки : БГСХА, 2021. – 36 с.

Рассмотрены особенности распределения студентов в медицинские группы по состоянию здоровья, специфика занятий в специальных медицинских группах, требования к знаниям и умениям студентов, занимающихся в этих группах.

Для студентов специальных медицинских групп и преподавателей кафедры физического воспитания и спорта.

© УО «Белорусская государственная
сельскохозяйственная академия», 2021

ВВЕДЕНИЕ

Проблема состояния здоровья подрастающего поколения в современных экономических и экологических условиях становится первоочередной. Совершенствование системы физического воспитания студенческой молодежи, использование во всем объеме средств физической культуры с целью оздоровления и формирования здорового образа жизни являются приоритетными направлениями деятельности государственных и общественных организаций Республики Беларусь. Процент выпускников средних школ, имеющих низкий уровень здоровья, растет. Результаты анализа литературы свидетельствуют, что заболеваемость студентов различными видами нарушений сердечно-сосудистой системы (ССС), опорно-двигательного аппарата (ОДА) и других систем организма также растет. В вузе таким студентам трудно адаптироваться к условиям обучения. С каждым годом численность студентов в основной группе снижается и повышается численность подготовительной и специальной медицинских групп (слабое физическое развитие, наличие заболеваний). Рост заболеваемости студентов происходит на фоне снижения общего уровня их физического развития. Одной из важных причин такого положения является недостаточная двигательная активность студентов.

При заболеваниях различных органов и функциональных систем организма могут быть подобраны специфические средства и методы обучения, отдельные физические упражнения, мотивационные факторы, которые способны существенно улучшить состояние патологии организма. Различные варианты применения средств и методов физического воспитания позволяют найти определенную специфическую методику проведения отдельных упражнений и в целом организацию занятий, которые окажут наибольший оздоровительный и восстановительный эффект.

Занятия физическими упражнениями благоприятно влияют на здоровье и физическое развитие молодого человека. Они способствуют совершенствованию физической подготовленности, физического развития и физической работоспособности.

Физические нагрузки представляют собой источник мощных стимулирующих и регулирующих влияний на обмен веществ и деятельность функциональных важнейших систем, являются средством целе-

направленного воздействия на организм. Регулярные и правильно дозируемые физические упражнения расширяют функциональные и адаптационные возможности сердечно-сосудистой, дыхательной и других систем, приводят к повышению уровня окислительно-восстановительных процессов, способствуют увеличению общей приспособляемости организма к неблагоприятным условиям среды.

В методических рекомендациях физические упражнения распределены по нозологическим нормам (группам заболеваний): группа «А», группа «Б», группа «В», в соответствии с требованиями типовой учебной программы по учебной дисциплине «Физическая культура» для учреждений высшего образования (утверждена 27.06.2017, регистрационный номер ТД-СГ.025/тип.).

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ «ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА»

Место учебной дисциплины «Физическая культура» в системе социально-гуманитарных знаний определяется предметом ее изучения, которым являются системные закономерности и особенности процесса формирования физической культуры личности выпускника; совокупность знаний, умений и навыков физкультурно-оздоровительной деятельности в интересах укрепления физических и духовных сил личности, достижения ею жизненных и профессиональных целей.

Актуальность физической культуры как вида общей культуры обусловлена тем, что она представляет собой самостоятельную область, специфический процесс деятельности, средство и способ физического совершенствования личности.

Целью учебной дисциплины «Физическая культура» в вузе является формирование социально-личностных компетенций студентов, обеспечивающих целевое использование соответствующих средств физической культуры и спорта для сохранения, укрепления здоровья и подготовки к профессиональной деятельности.

В соответствии с требованиями образовательного стандарта к компетенциям по дисциплине «Физическая культура» выпускник должен:

знать:

- роль физической культуры в развитии человека и подготовке специалиста;
- основы государственной политики Республики Беларусь в области физической культуры и спорта;

- теоретико-методологические основы физической культуры и здорового образа жизни;
- основные достижения Республики Беларусь в области физической культуры и спорта;
- гигиенические и организационные основы занятий физической культурой и спортом;

уметь:

- использовать в жизни практические умения и навыки, обеспечивающие сохранение и укрепление здоровья, развитие и совершенствование психофизических способностей и качеств;
- использовать опыт физкультурно-спортивной деятельности для достижения жизненных и профессиональных целей;
- применять правила безопасного проведения занятий физическими упражнениями и видами спорта.

Для реализации обозначенной выше цели предполагается решение следующих задач:

- понимание и принятие студентом социальной роли и ценностей физической культуры в профессионально-личностном формировании будущего специалиста;
- овладение знаниями научно-биологических, методических и практических основ физической культуры и здорового образа жизни;
- формирование мотивационно-ценностного отношения к физической культуре, потребности в регулярных занятиях физическими упражнениями и видами спорта;
- использование средств физической культуры и спорта для профилактики заболеваний, психического благополучия, развития и совершенствования качеств и свойств личности;
- овладение опытом активной физкультурно-спортивной деятельности по освоению ценностей физической культуры.

2. РАСПРЕДЕЛЕНИЕ СТУДЕНТОВ В МЕДИЦИНСКИЕ ГРУППЫ ПО СОСТОЯНИЮ ЗДОРОВЬЯ

Перед началом занятий физической культурой студенты обязаны пройти медицинский осмотр. На основании данных медицинского осмотра о состоянии здоровья и физического развития все студенты распределяются в медицинские группы (основную, подготовительную, специальную, лечебной физической культуры) для занятий физической культурой.

Распределение обучающихся в основную, подготовительную, специальную медицинские группы и группу лечебной физической культуры осуществляется врачами-специалистами организаций здравоохранения (врачом-педиатром, врачом-терапевтом, врачом общей практики, врачом-хирургом, другими врачами-специалистами, оказывающими медицинскую помощь).

Распределение обучающихся в основную, подготовительную, специальную медицинские группы и группу лечебной физической культуры проводится не реже одного раза в год и осуществляется путем анализа анамнеза, данных медицинских документов (истории развития, медицинской карты амбулаторного больного, выписки из медицинских документов), медицинского осмотра, результатов ежегодного медицинского обследования, в том числе антропометрии. При наличии медицинских показаний назначаются дополнительное медицинское обследование и консультации врачей-специалистов, результаты которых учитываются при распределении в ту или иную группу.

Результаты медицинского осмотра и медицинского обследования, сведения о распределении обучающихся в основную, подготовительную, специальную медицинские группы, группу лечебной физической культуры вносятся в медицинские документы и медицинскую справку о состоянии здоровья.

В основную группу для занятий физической культурой и спортом распределяются обучающиеся без отклонений в состоянии здоровья и физическом развитии, имеющие хорошее функциональное состояние организма и соответствующую возрасту физическую подготовленность, а также обучающиеся с незначительными (функциональными) отклонениями, но не отстающие от сверстников в физическом развитии и физической подготовленности. Обучающиеся в основной группе допускаются к учебным занятиям по учебной дисциплине «Физическая культура» в полном объеме, к сдаче нормативов по физической подготовке, занятиям в кружках, секциях, группах по спортивным интересам, клубах по физической культуре и спорту, подготовке и участию в физкультурно-оздоровительных и спортивно-массовых мероприятиях, спортивных соревнованиях.

В подготовительную группу для занятий физической культурой и спортом распределяются обучающиеся с дисгармоничным физическим развитием и (или) отстающие от сверстников в физической подготовленности, без отклоненл тр тт ез юнтельнэм □ отклоне

ям

ются к учебным занятиям по учебной дисциплине «Физическая культура» согласно рекомендациям врача-специалиста при условии постепенного освоения комплекса двигательных навыков и умений. К занятиям в кружках, секциях, группах по спортивным интересам, клубах по физической культуре и спорту, подготовке и участию в физкультурно-оздоровительных и спортивно-массовых мероприятиях, спортивных соревнованиях обучающиеся в данной группе допускаются индивидуально, после дополнительного медицинского осмотра или обследования.

В специальную медицинскую группу (СМГ) для занятий физической культурой распределяются обучающиеся, имеющие выраженные отклонения в состоянии здоровья постоянного или временного характера. Обучающиеся в специальной медицинской группе допускаются к учебным занятиям по учебной дисциплине «Физическая культура» по специальным программам. Обучающиеся в данной группе освобождаются от сдачи нормативов по физической подготовке и не допускаются к занятиям в кружках, секциях, группах по спортивным интересам, клубах по физической культуре и спорту, подготовке и участию в физкультурно-оздоровительных и спортивно-массовых мероприятиях, спортивных соревнованиях.

В группу лечебной физической культуры распределяются обучающиеся, которые имеют выраженные отклонения в состоянии здоровья постоянного или временного характера, препятствующие групповым учебным занятиям физической культурой. Занятия лечебной физической культурой проводятся по индивидуальным программам медицинскими работниками, прошедшими специальную подготовку по лечебной физической культуре, в оборудованных для этих целей помещениях. Занятия лечебной физической культурой могут быть рекомендованы обучающимся, распределенным в основную, подготовительную, специальную медицинские группы (после оперативных вмешательств и травм, некоторых острых заболеваний, при наличии отклонений в состоянии здоровья, требующих профессиональной коррекции). Длительность и форма занятий лечебной физической культурой (групповая, индивидуальная) определяются врачом лечебной физической культуры.

Обучающиеся, перенесшие острые или обострение хронических заболеваний, травмы, оперативные вмешательства, освобождаются от занятий физической культурой на срок, определяемый врачом-специалистом.

Перевод обучающегося из основной, подготовительной, специальной медицинской группы, группы лечебной физической культуры в другую в течение года осуществляется врачом-специалистом, совместно с преподавателем по физической культуре, после проведения дополнительного обследования, на основании данных о состоянии здоровья и физической подготовленности обучающегося.

3. СПЕЦИАЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ГРУППА

Специальная медицинская группа назначается при заболевании с устойчивой стадией. Она характеризуется отсутствием обострения и угрозы обострений под воздействием нагрузок, отсутствием признаков выраженной функциональной недостаточности больного органа или системы, сохранением лишь некоторых клинических признаков заболевания, хорошим общим самочувствием, отсутствием субъективных жалоб, благоприятной реакцией организма на физические нагрузки, достигнутой благодаря занятиям лечебной физической культурой, и т. п. Существуют выработанные практикой конкретные показания к назначению занятий при самых различных заболеваниях.

Выделение больных учащихся в специальную группу во многом основано на необходимости предохранить их организм от перегрузок. Поэтому во врачебно-педагогической характеристике специальной группы особое внимание уделяется переносимости физических нагрузок. Каждое заболевание имеет свои особенности, определяющие переносимость тех или иных видов физических нагрузок и методику занятий физкультурой с оздоровляющей целью.

Специальное учебное отделение формируется из числа студентов, отнесенных по состоянию здоровья к специальной медицинской группе, имеющих патологические отклонения в состоянии здоровья либо проходящих реабилитацию после перенесенных заболеваний. Комплектование учебных групп специального отделения осуществляется с учетом пола, характера заболеваний студентов, уровня их физического и функционального состояния.

Группы комплектуются по следующим нозологическим нормам (группам заболеваний).

Группа «А» – студенты с заболеваниями сердечно-сосудистой и дыхательной систем, нарушениями функций нервной и эндокринной систем, ЛОР-органов, органов зрения.

Заболевания группы «А»:

Малая аномалия сердца (МАС) – состояние, которое характеризуется стойкими анатомическими изменениями. Оно обусловлено врожденными или наследственными структурными и (или) метаболическими нарушениями соединительной ткани.

Пролапс левого клапана, или пролапс митрального клапана, или пролапс двустворчатого клапана (ПМК) – заболевание, сопровождающееся нарушением функции клапана, расположенного между левыми предсердием и желудочком. При некоторой патологии соединительной ткани или изменениях сердечной мышцы происходит нарушение строения митрального клапана, что ведет к прогибанию его створок в полость левого предсердия во время сокращения левого желудочка, часть крови поступает обратно в предсердие.

Различают ПМК I, II и III степени. На учебных занятиях по физической культуре рекомендуется выполнять упражнения при ПМК I степени. Упражнения при ПМК II и III степени выполняются в медицинском учреждении под контролем врача. Занятия физическими упражнениями следует начинать постепенно, переходя от выполнения более простых упражнений к более сложным.

Артериальная гипертензия (гипертония) – стойкое повышение артериального давления свыше 140/90 мм рт. ст.

Аритмия сердца – это расстройство ритма, частоты или последовательности сокращения сердца. Обычно человек в спокойном состоянии чувствует лишь слабые биения сердца, но не ощущает его ритм. При аритмии же человек ощущает явные перебои в его работе. Это могут быть резкие замирания, учащения или хаотические сокращения.

Брадикардия – заболевание, при котором частота сердечных сокращений составляет менее 60 ударов в минуту, что приводит к снижению кровообращения и поступления кислорода к мозгу.

Вегетососудистая дистония (синдром вегетативной дистонии) (ВСД) – это функциональное заболевание организма, связанное с расстройствами вегетативной нервной системы в результате нарушения взаимосвязи между корковыми центрами гипоталамуса.

Вегетососудистая дистония характеризуется разнообразием симптомов, вызванных нарушением нейроэндокринной регуляции сосудов сердца и других внутренних органов в результате «срыва» высшей нервной деятельности по причине невроза или других заболеваний центральной нервной системы; имеет постоянное течение с периодическими кризами.

Дополнительная хорда левого желудочка (ДХЛЖ) – это врожденное образование, типа родинки, которое существует в сердце всю

жизнь, ни на что не влияет, никаких ограничений и никакого лечения не требует.

Миопия высокой степени – состояние, которое характеризуется ненормальной рефракцией глаза. Главный оптический фокус при этом располагается между хрусталиком и сетчаткой органа зрения. За счет этого человек начинает хуже видеть объекты, расположенные вдали. Эта патология имеет синоним – близорукость, так как близко находящиеся предметы человек с миопией видит намного лучше.

Бронхиальная астма – хроническое воспалительное заболевание дыхательных путей, сопровождающееся изменением чувствительности и реактивности бронхов и проявляющееся периодически возникающими приступами затрудненного дыхания или удушья в результате распространенной бронхиальной обструкции, обусловленной бронхоспазмом, отеком бронхов и гиперсекрецией слизи.

Тонзиллит – это воспаление в небных миндалинах, которое возникает по причине воздействия бактерий или вирусов на лимфоидную ткань. Когда заболевание прогрессирует, очаг воспаления может распространяться дальше, поражая окружающие мягкие ткани. Заболевание может принимать острую и хроническую форму. Острый тонзиллит носит всем известное название «ангина», хронический же представляет собой инфекционную болезнь общего характера

Вазомоторный ринит – воспаление слизистой оболочки носа. Вид насморка, при котором нарушается тонус сосудов слизистой носа. Он может быть аллергическим или нейровегетативным. При этом набухают носовые раковины и появляются знакомые симптомы – заложенность носа, выделение слизи.

Сахарный диабет – хроническое нарушение обмена веществ, в основе которого лежит дефицит образования собственного инсулина и повышение уровня глюкозы в крови. Проявляется чувством жажды, увеличением количества выделяемой мочи, повышенным аппетитом, слабостью, головокружением, медленным заживлением ран и т. д.

Заболевания щитовидной железы – небольшого органа, расположенного на передней поверхности шеи в нижней ее части, массой 15–20 граммов. Щитовидная железа имеет две доли, соединенные перешейком. Она вырабатывает тиреоидные гормоны – тироксин и трийодтиронин, которые, выделяясь в кровь, оказывают влияние на все клетки и ткани организма, регулируют скорость различных процессов обмена веществ. Эти гормоны отвечают за множество жизненно важных функций: регулируют деятельность головного мозга, нервной и

сердечно-сосудистой систем, желудочно-кишечного тракта, влияют на репродуктивную функцию, работу молочных и половых желез и др.

Ожирение – болезнь, при которой фактическая масса тела человека превышает условно обозначенную норму на двадцать процентов. Это одно из самых серьезных заболеваний с нарушением обменных процессов. В изолированном виде ожирение как самостоятельная болезнь встречается крайне редко, оно обычно сопровождается сопутствующими негативными явлениями – сахарным диабетом, атеросклерозом и гипертонической болезнью.

Железодefицитная анемия – синдром, обусловленный недостаточностью железа, что приводит к нарушению гемоглобинопоэза и тканевой гипоксии.

Группа «Б» – 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.), нарушениями жирового, водно-солевого обмена и заболеваниями почек.

Заболевания группы «Б»:

Гипоплазия почки – редкая патология, относящаяся к врожденным нарушениям. Основной характеристикой этого заболевания является изменение клеточного строения органа, препятствующее его нормальному развитию. Пораженная почка отличается меньшими размерами, вследствие чего снижается и ее функционирование.

К болезням почек относятся: нефроптоз, поликистоз почек, пиелонефрит, мочекаменная болезнь.

Нефроптоз – это опущение почки, блуждающая почка, состояние, при котором почка из своего обычного положения в поясничной области сильно смещается в область живота и даже таза. При этом почка может как возвратиться на свое обычное место, так и не возвратиться. При перемене положения тела почка двигается больше, чем в норме.

Поликистоз почек – генетическое заболевание, проявляющееся кистозным перерождением паренхимы почек. Одна из форм поликистозной дисплазии почек. Болезнь затрагивает не только сами почки, но часто также другие органы (печень).

Пиелонефрит – это неспецифическое воспалительное заболевание почек бактериальной этиологии, характеризующееся поражением почечной лоханки (пиелит), чашечек и паренхимы почки. В виду структурных особенностей женского организма пиелонефрит в шесть раз чаще встречается у девушек, чем у юношей.

Мочекаменная болезнь – это заболевание, характеризующееся появлением в мочевыделительных органах (почках, мочеточниках, мочевом пузыре) твердых камнеподобных образований. Камни оседают в мочевыводящих путях, что нарушает нормальный отток мочи и служит причиной возникновения почечной колики и воспалительного процесса.

Гастрит – воспаление слизистой оболочки (в ряде случаев и более глубоких слоев) стенки желудка. Заболевание приводит к снижению качества обработки пищи желудочным соком, из-за чего дестабилизируется вся работа ЖКТ, а организм начинает испытывать недостаток веществ даже при разнообразном рационе. Признаки гастрита появляются при нарушении целостности верхней оболочки слизистой, а также и более глубоких ее тканей.

Хронический гастродуоденит – поражение слизистой оболочки пилорического отдела желудка и двенадцатиперстной кишки воспалительного характера. К симптомам этого заболевания относят диспепсические явления, неприятный запах изо рта, боли в эпигастрии, неустойчивый стул.

Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) – это заболевание хронического характера, которое заключается в патологическом забросе в пищевод содержимого желудка. Так как в слизистой оболочке пищевода не имеется защиты от таких агрессивных веществ, из-за контакта с ними возникают эпителиальные повреждения с дальнейшим воспалением и болезненными ощущениями.

Дискинезия желчевыводящих путей (ДЖВП) – это функциональное расстройство работы стенок желчного пузыря и желчных протоков, в результате которого нарушается своевременное и равномерное отделение желчи в кишечник.

Группа «В» – студенты, имеющие нарушения опорно-двигательного аппарата и снижение двигательной функции.

Заболевания группы «В»:

Сколиоз – это стойкое искривление позвоночника относительно своей оси. По форме искривления выделяют С-образный сколиоз (с одной дугой искривления), S-образный сколиоз (с двумя дугами искривления) и Z-образный сколиоз (с тремя дугами искривления). По локализации сколиоз может быть: шейный, грудной и поясничный. При шейном сколиозе деформируется грудная клетка, иногда – кости лица. Для грудного сколиоза характерно искривление грудного отдела позвоночника, живот смещается вперед, приподнимаются плечо и лопатка, страдают внутренние органы. При поясничном сколиозе ис-

кривление позвоночника не очень выражено, но эта область отличается повышенной болезненностью.

Остеохондроз – это поражение межпозвонковых дисков и других тканей позвоночника. Под остеохондрозом понимается дистрофический процесс в межпозвонковых дисках. Позвоночник сжимается, раздавливая диски, которые находятся между позвонками.

Плоскостопие – патологическое изменение формы стопы, при котором ее своды частично или полностью опускаются.

Ревматоидный артрит – воспалительное заболевание, характеризующееся симметричным поражением суставов и воспалением внутренних органов.

4. ОСОБЕННОСТИ И СОДЕРЖАНИЕ ЗАНЯТИЙ В СПЕЦИАЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ГРУППАХ

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

В отдельных случаях возможно комплектование учебных групп по уровню функциональной подготовленности студентов.

Особенности занятий физической культурой в специальных медицинских группах заключаются:

– в различной длительности частей занятия и его изменении в зависимости от характера и выраженности структурных и функциональных изменений в организме, вызванных заболеванием, реакции сердечно-сосудистой системы на физическую нагрузку, периода обучения;

– индивидуальном подборе и дозировании общеразвивающих и специальных упражнений с учетом показаний и противопоказаний при имеющихся заболеваниях;

- постоянном врачебно-педагогическом и медицинском контроле за изменениями функционального состояния, физической подготовленности и состояния здоровья занимающихся;

- коррекции учебного плана с учетом погодных, природных и экологических условий.

В отдельных случаях возможно комплектование учебных групп по уровню функциональной подготовленности студентов. И учебный, и образовательный процесс в специальном учебном отделении направлен:

- на избирательность средств (подбор и дозирование упражнений) с учетом показаний и противопоказаний при заболеваниях студентов;

- формирование у студентов волевых компонентов, интереса, активности и объективной потребности в регулярных занятиях физическими упражнениями;

- принятие и усвоение студентами знаний по методике использования средств физической культуры и спорта в профилактике заболеваний, по контролю физического и функционального состояния организма;

- укрепление здоровья, коррекцию телосложения и осанки, повышение функциональных возможностей, устойчивости организма к неблагоприятным воздействиям окружающей среды.

Посещение занятий учащимися СМГ является обязательным. Ответственность за их посещаемость возлагается на администрацию и преподавателя, проводящего эти занятия.

Занятия должны обязательно дополняться системой домашних заданий, физкультминуток на занятиях, организацией правильного двигательного режима во внеурочное время.

Учебные занятия по физической культуре со студентами, отнесенными по состоянию здоровья к специальному учебному отделению, должны рассматриваться как основная часть единой системы физического воспитания.

Основные задачи учебных занятий в специальном учебном отделении:

- ликвидация остаточных явлений после заболеваний;

- устранение функциональных отклонений в состоянии здоровья и физическом развитии;

- восстановление и укрепление здоровья по мере закаливания и укрепления организма;

- повышение физической работоспособности студентов;

– приобретение студентами необходимых профессионально-прикладных умений и навыков для избранной профессии.

Учебные занятия по физической культуре со студентами, отнесенными по состоянию здоровья к специальному учебному отделению, должны рассматриваться как основная часть единой системы физического воспитания (табл. 1).

Таблица 1. Тематика практических занятий для групп специального учебного отделения (% от общего объема часов на курсе)

Содержание	Курс			
	I	II	III	IV
Общеразвивающие упражнения	20	15	10	10
Специальные упражнения	20	20	15	10
Гимнастика (дыхательная, релаксационная, ритмическая), аэробика	15	13	15	10
Корректирующая гимнастика (применительно к имеющимся заболеваниям)	10	15	15	15
Современные оздоровительные системы	15	15	25	30
Элементы различных видов спорта (спортивные игры, легкая атлетика, лыжный спорт, плавание, подвижные игры и эстафеты и др.)	15	12	10	10
Профессионально-прикладная физическая подготовка	–	5	5	10
Массаж и самомассаж (применение массажа и самомассажа при различных заболеваниях)	2	2	2	2
Контроль в процессе занятий физическими упражнениями	3	3	3	3
<i>Итого</i>	100	100	100	100

Общеразвивающие упражнения

Общеразвивающие упражнения (ОРУ) с предметами и без предметов. общеразвивающие упражнения на месте и в движении (одиночные, парные, групповые). Упражнения на гимнастической лестнице, скамейке. Упражнения на растягивание, расслабление, с изменением исходного положения, в сочетании с активными и пассивными движениями. В комплексы ОРУ постепенно включаются более сложные по координации упражнения, увеличивается количество их повторений и интенсивность выполнения. Упражнения с отягощением (набивные мячи массой 1 кг для женщин и 2 кг для мужчин, гантели массой 1 кг для женщин и 2 кг для мужчин, амортизаторы, тренажеры).

Специальные упражнения

Специальные упражнения направлены на дальнейшую коррекцию осанки, формирование компенсаций и нормализацию функций организма (упражнения в равновесии, статические, релаксационные, идеомоторные, дыхательные). Дыхательные и релаксационные упражнения.

Гимнастика, аэробика

Дыхательная гимнастика. Применяется при астенических состояниях, вегетососудистой дистонии, болезнях желудочно-кишечного тракта, физическом и умственном переутомлении, снятии стресса.

Релаксационная гимнастика. Проводится в сочетании физических упражнений для всех мышечных групп с расслаблением. Рекомендуется релаксация двух видов: частичная – как средство профилактики переутомления; полная – предусматривающая не только мышечное расслабление, но и снятие стресса, психическое расслабление, успокоение и отдых центральной и периферической нервной системы. Релаксацию можно выполнять в положении сидя и лежа.

Ритмическая гимнастика. Общеразвивающие упражнения, бег, прыжки и танцевальные элементы, выполняемые под музыку, а также упражнения на осанку, на равновесие, с гимнастическими палками, с резиновыми и набивными мячами, в исходном положении сидя, лежа на боку, спине, животе, из положения седа на пятках. Ритмическую гимнастику целесообразно включать во все формы оздоровительной физической культуры.

Аэробика. Система упражнений в циклических видах спорта, связанных с проявлением выносливости (ходьба, бег, плавание и т. п.), направленная на повышение функциональных возможностей сердечно-сосудистой и дыхательной систем.

Корректирующая гимнастика

Специальные комплексы упражнений лечебной физической культуры, выполняемые как в рамках учебного занятия, так и самостоятельно. Специальные корректирующие упражнения. Гимнастические упражнения на координацию. Упражнения в равновесии (перемещения в различных плоскостях вестибулярного анализатора, изменение вели-

чины площади опоры, перемещение высоты общего центра тяжести по отношению к опоре).

Корректирующие упражнения общей оздоровительной направленности: гимнастика для глаз, на осанку, для позвоночника, суставов.

Современные оздоровительные системы

Оздоровительный фитнес. Упражнения низкой интенсивности, для выполнения которых необходимо менее 50 % функционального резерва. Рекомендуются для неподготовленных студентов, за исключением больных или крайне слабых. Физические упражнения низкой интенсивности рекомендуются как общеоздоровительные.

Физический фитнес (базовый) направлен на достижение и поддержание физического состояния, снижение риска появления заболеваний. Для данного вида характерны регулярные нагрузки средней интенсивности.

Спортивно ориентированный фитнес предполагает применение упражнений высокой интенсивности.

Элементы различных видов спорта (легкая атлетика, спортивные игры, лыжный спорт, плавание, подвижные игры, эстафеты и др.)

Легкая атлетика. Ходьба и ее разновидности, сочетание ходьбы с упражнениями на дыхание, расслабление, с изменением времени прохождения дистанции. Бег и его разновидности: бег с высоким подниманием бедра, захлестыванием голени, семенящий бег и их чередование. Прыжки на одной и двух ногах, со скакалкой, с поворотом кругом. Метание теннисного мяча. Гимнастика. Дыхательная гимнастика. Применяется при астенических состояниях, вегетососудистой дистонии, болезнях желудочно-кишечного тракта, физическом и умственном переутомлении, снятии стресса.

Баскетбол. Стойки, передвижения, ловля и передача мяча на месте и в движении, ведение мяча. Броски мяча в баскетбольное кольцо одной и двумя руками. Учебная игра.

Волейбол. Стойки, передвижения, передача мяча двумя руками сверху вперед, над собой. Передача мяча двумя руками снизу в парах, во встречных колоннах, через сетку. Нижняя прямая подача, прием подачи. Учебная игра.

Футбол. Удары по мячу носком, внутренней стороной стопы. Ведение мяча по прямой и с изменением направлений. Передача мяча в парах, тройках. Учебная игра.

Лыжный спорт. Передвижение на лыжах различными способами на учебной площадке и на учебной лыжне. Изучение техники различных шагов. Повороты на месте и в движении. Прохождение дистанции в медленном и среднем темпах. Эстафеты на лыжах.

Плавание. Подготовительные упражнения для освоения с водой. Освоение техники основных способов плавания (брасс, кроль). Формирование навыков поведения на воде. Освоение элементов в избранном виде плавания, в оздоровительном режиме. Согласованность в работе рук, ног и дыхания. Обучение технике поворотов.

Спортивное ориентирование. Топографическая подготовка. Чтение топографической карты. Оформление спортивных карт. Движение по азимуту. Передвижение по обозначенному на карте маршруту. Глазомерная съемка. Ориентирование карты с помощью компаса. Ориентирование по солнцу и другим объектам.

Профессионально-прикладная физическая подготовка

В практике профессионально-прикладной физической подготовки (ППФП) применяются следующие формы занятий: комплексный урок, специализированное занятие в период прохождения студентами учебных практик (рекреационно-оздоровительный поход, туристско-спортивный поход, водный поход); допустимые по нагрузке спортивно-прикладные соревнования. Комплексный урок. В основную часть комплексного урока, как правило, включают общеразвивающие упражнения и упражнения из какого-либо раздела туристской подготовки. Время для них отводится примерно одинаковое. Специализированное занятие в период прохождения студентами учебных практик (рекреационно-оздоровительный поход, туристско-спортивный поход, водный поход) имеет строгую направленность на развитие и совершенствование профессионально значимых физических качеств (быстроты, выносливости, ловкости и силы), обучение прикладным умениям и навыкам, необходимым в предстоящей профессиональной деятельности. Занятие состоит из трех частей – подготовительной, основной и заключительной. Спортивно-прикладные соревнования. Спортивное ориентирование, туристско-прикладные многоборья и др. В их содержание входят физические упражнения в сочетании с элементами туристской техники.

Массаж и самомассаж при различных заболеваниях

Влияние массажа на различные системы организма. Показания и противопоказания к применению массажа. Приемы массажа. Техника поглаживания, растирания, разминания и вибрации. Сегментарно-рефлекторный массаж. Аппаратный массаж. Массаж в сочетании с движениями. Особенности применения массажа при различных заболеваниях: сердечно-сосудистой, дыхательной и нервной систем, опорно-двигательного аппарата, желудочно-кишечного тракта, гинекологических заболеваниях, умственном и физическом утомлении. Методика проведения массажных приемов: поглаживания, растирания, разминания и вибрации. Порядок проведения самомассажа. самомассаж для женщин, мужчин.

Контроль в процессе занятий физическими упражнениями

Врачебный контроль, осуществляемый врачом с целью определения заболевания (степени его тяжести, особенностей протекания и др.), функционального состояния и физического развития студентов.

Педагогический контроль за уровнем физической подготовленности и функциональным состоянием студентов специального учебного отделения в процессе их учебы в вузе. Тестирование с помощью контрольных упражнений, оценивающих уровень развития общей и силовой выносливости, гибкости. Применение функциональных проб, оценивающих уровень функционального состояния сердечно-сосудистой и дыхательной систем. Гигиенические требования при проведении занятий физическими упражнениями.

Самоконтроль в занятиях физическим воспитанием. Самоконтроль как одна из форм наблюдения за состоянием здоровья. Простейшие методы самонаблюдения за результатами занятий физическими упражнениями. Ведение дневника самоконтроля и его значение в процессе наблюдения за состоянием здоровья студентов. Объективные и субъективные показатели самоконтроля.

5. МЕТОДИКА ПРИМЕНЕНИЯ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ В СПЕЦИАЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ГРУППАХ «А», «Б» И «В»

Специальная медицинская группа «А». Выполнение сердечно-сосудистой системой важнейших функций в организме, обеспечение

кровью, доставку кислорода и питательных веществ к работающим мышцам и вывод из них продуктов обмена требуют четкой слаженности и ритмичности работы многих органов.

В основе методики составления упражнений по профилактике нарушений кровообращения лежит укрепление сердечной мышцы и повышение функций внесердечных факторов кровообращения, укрепление дыхательной и скелетной мускулатуры, сократительной способности ее. Тонизирующее действие физических упражнений обусловлено тем, что при их выполнении происходит возбуждение двигательных зон центральной нервной системы, которое распространяется на другие ее участки, улучшая все нервные процессы.

При пороках сердца с недостаточностью кровообращения включаются упражнения с компенсационными возможностями мышечной системы при сокращениях и расслаблениях, которые выполняют функции своеобразных малых «насосов», чем обеспечивается устранение кислородного голодания. Дыхательные упражнения углубленного характера способствуют повышению и понижению давления в грудной и брюшной областях и улучшают циркуляцию крови из вен брюшной полости к сердцу.

Ревматические кардиопатии, нарушения регуляции сосудистого тонуса, протекающие в форме синдрома вегетативно-сосудистой дистонии, гипотонические и гипертонические симптомы требуют выполнения упражнений на свежем воздухе. Гиперактивность организма в данном случае характеризуется увеличенными реакциями систолического артериального давления на физические нагрузки.

Гимнастика:

1) для улучшения кровообращения в периферических органах, улучшения сосудистых реакций используются физические упражнения с переменной положений тела, движениями рук, ног, маховыми движениями;

2) для нормализации кровотока и «вентиляции» сосудов головного мозга – упражнения для мышц плечевого пояса, шеи, наклоны туловища, где голова находится ниже уровня сердца, стойки на лопатках и голове (не более 4–5 с);

3) для облегчения притока венозной крови к сердцу, улучшения окислительного процесса в организме – дыхательные упражнения с усиленным и ускоренным выдохом;

4) для нормализации функционального состояния сердечно-сосудистой системы – упражнения динамического, циклического ха-

рактера с малой и умеренной интенсивностью, не вызывающие неприятных ощущений, с постепенным количественным возрастанием.

Рекомендуемые упражнения для включения в занятия:

1. И. п. – о. с.; 1 – наклон головы назад; 2 – и. п.; 3 – наклон головы вперед; 4 – и. п.; 5 – наклон головы вправо; 6 – и. п.; 7 – наклон головы влево; 8 – и. п.

2. И. п. – о. с.; 1–4 – круговые вращения головой в левую сторону; 5–8 – то же в другую сторону.

3. И. п. – о. с.; 1 – правое плечо вверх; 2 – левое плечо вверх; 3 – правое плечо вниз; 4 – левое плечо вниз.

4. И. п. – руки к плечам; 1–2 – два круга согнутыми руками вперед; 3–4 – то же назад.

5. И. п. – правая рукаверху, кисти в кулак. На каждый счет рывки руками со сменой положения рук.

6. И. п. – о. с.; 1 – дугой влево правую руку вверх; 2 – дугой вправо левую руку вверх; 3 – подняться на носки, смотреть на руки; 4 – опускаясь на всю ступню, руки через стороны вниз.

7. И. п. – стойка ноги врозь, руки перед грудью; 1 – с поворотом туловища направо правую руку в сторону, смотреть на правую руку; 2 – и. п.; 3–4 – то же в другую сторону.

8. И. п. – стойка ноги врозь; 1 – с поворотом туловища направо руки вверх; 2 – и. п.; 3–4 – то же в другую сторону.

9. И. п. – стойка ноги врозь, руки за голову; 1 – правую ногу в сторону на носок, наклон вправо; 2 – и. п.; 3 – левую ногу в сторону на носок, наклон влево; 4 – и. п.

10. И. п. – о. с., руки за головой; 1–3 – три пружинящих наклона, стараясь головой коснуться колен; 4 – и. п.

11. И. п. – о. с.; 1 – наклон вперед прогнувшись, руки на пояс; 2 – руки в стороны; 3 – руки вверх; 4 – и. п.

12. И. п. – о. с., руки на поясе; 1 – присед на полной ступне, руки вперед; 2 – и. п.; 3 – присед, руки за голову; 4 – и. п.

13. И. п. – широкая стойка ноги врозь, руки на поясе; 1 – сгибая правую ногу, присед на ней; 2 – и. п.; 3–4 – то же с другой ноги.

14. И. п. – лежа на животе, рукиверху; 1 – прогнуться; 2–3 – удерживать это положение; 4 – и. п.

15. И. п. – лежа на спине, рукиверху; 1 – мах правой ногой вперед, руками коснуться правого носка; 2 – и. п.; 3–4 – то же с другой ноги.

Специальная медицинская группа «Б». Занятия физическим воспитанием со студентами специальной медицинской группы, имеющие-

ми заболевания желудка, кишечника и желчного пузыря, органов пищеварения, имеют ряд специфических ограничений и направлений, которые определяют методику их проведения. По своему клиническому течению заболевания этих органов требуют рационального двигательного режима.

Физические упражнения: аэробные нагрузки, диафрагмальное дыхание в исходном положении лежа на спине, вестибулярная тренировка, формирование правильной осанки, упражнения для мышц спины, брюшного пресса, тазового дна.

На протяжении выполнения гимнастических упражнений в положении лежа необходимо включать различные формы дыхательной гимнастики, что вызывает периодическое повышение внутрибрюшного кровообращения, давления, осуществляет «массаж» всех органов брюшной полости, поперечной части ободочной кишки, а также активизирует желчеотделение, улучшает перистальтику, способствует ликвидации воспалительных процессов. В занятиях особое значение придается исходным положениям выгодным для оттока желчи.

Рекомендуемые упражнения для включения в занятия:

1. И. п. – о. с.; 1–2 – руки вверх наружу, правую ногу назад на носок, прогнуться; 3–4 – и. п.; 5–8 – то же с левой ноги.

2. И. п. – руки к плечам; 1–4 – поочередные круговые движения вперед; 5–8 – то же назад.

3. И. п. – о. с.; 1 – правая нога в сторону на носок, руки в стороны; 2–3 – два наклона вправо, руки вверх; 4 – и. п.; 5 – левая нога в сторону на носок, руки в стороны; 6–7 – два наклона влево, руки вверх; 8 – и. п.

4. И. п. – стойка ноги врозь, руки перед грудью; 1–2 – с поворотом туловища налево два рывка согнутыми руками; 3 – рывок прямыми руками; 4 – поворот в и. п.; 5–8 – то же в другую сторону.

5. И. п. – о. с.; 1 – наклон вперед прогнувшись, руки на пояс; 2 – руки в стороны; 3 – руки вверх; 4 – и. п.

6. И. п. – широкая стойка ноги врозь, руки на пояс; 1 – сгибая левую ногу, наклон к правой, руками коснуться правого носка; 2 – и. п.; 3–4 то же к другой ноге.

7. И. п. – стойка ноги врозь, руки в стороны; 1 – мах правой ногой влево, левой рукой коснуться носка правой ноги; 2 – и. п.; 3 – то же в другую сторону; 4 – и. п.

8. И. п. – сед на пятках; 1 – с поворотом туловища направо руки вверх-наружу; 2 – и. п.; 3–4 – то же в другую сторону.

9. И. п. – сед на пятках с наклоном, руки вверх; 2 – прогибаясь, упор лежа на бедрах; 3–4 – обратным движением и. п.

10. И. п. – упор стоя на коленях; 1 – сгибая руки, мах правой назад; 2 – и. п.; 3–4 – то же с другой ноги.

11. И. п. – лежа на животе, руки за головой; 1 – правую ногу назад; 2 – и. п.; 3–4 – то же с другой ноги.

12. И. п. – лежа на животе, руки вверх; 1 – прогнуться; 2–3 – удерживать это положение; 4 – и. п.

Методика занятий физическим воспитанием со студентами, имеющими заболевания почек и систем мочевого выделения.

Рекомендуются следующие физические упражнения: гимнастика, дозированная ходьба, плавание, гребля на тренажерах, подвижные игры. Специальные физические упражнения проводятся в исходном положении лежа на спине, с приподнятым тазом на 15–20 см, для чего подкладывают жесткую конусообразную подушку (вершиной к поясничному отделу) или свернутое одеяло. В комплекс включаются общеразвивающие упражнения для верхних и нижних конечностей, дыхательного характера, упражнения для мышц туловища и тазового дна. В данном случае происходит улучшение кровообращения в малом тазу, периферических органов, активизируется нервно-психический тонус, устраняется подавленность, улучшается функциональное состояние организма (кровообращение, дыхание, обмен веществ и др.).

Рекомендуемые упражнения:

1. И. п. – о. с.; 1–2 – поворот головы вправо; 3–4 – и. п.; 5–8 – то же в другую сторону.

2. И. п. – о. с.; 1 – правую ногу назад на носок, руки вверх, смотреть на руки; 2 – и. п.; 3–4 то же с другой ноги.

3. И. п. – стойка ноги врозь, руки на поясе; 1–4 – наклон вперед и круговое движение туловищем в левую сторону; 5–8 – то же в другую сторону.

4. И. п. – о. с.; 1 – дугами назад руки вверх; 2–3 – пружинящие наклоны до касания ладонями пола; 4 – и. п.

5. И. п. – стойка ноги врозь, руки на поясе; 1 – наклон вперед прогнувшись, руки в стороны; 2 – поворот туловища направо, левую руку к правому носку, смотреть на правую руку; 3 – положение счета 1; 4 – и. п.; 5–8 – то же в другую сторону.

6. И. п. – стойка ноги врозь, руки за голову; 1 – полуприсед, колени в стороны; 2 – наклон влево; 3 – положение счета 1; 4 – и. п.; 5–8 – то же в другую сторону.

7. И. п. – стойка ноги врозь, руки на поясе; 1 – присед на полной ступне, руки вперед; 2 – и. п.; 3 – присед, руки за голову; 4 – и. п.

8. И. п. – сед на пятках; 1 – с поворотом туловища направо руки вверх-наружу; 2 – и. п.; 3–4 – то же в другую сторону.

9. И. п. – сед ноги врозь, руки в стороны; 1 – поворот туловища направо; 2 – и. п.; 3–4 то же в другую сторону.

10. И. п. – упор сидя сзади; 1 – согнуть правую ногу; 2 – мах правой ногой; 3 – положение счета 1; 4 – и. п.; 5–8 – то же с другой ноги.

11. И. п. – упор сидя сзади на предплечьях; 1 – упор лежа на предплечьях и мах правой ногой; 2 – и. п.; 3–4 – то же с другой ноги.

12. И. п. – лежа на животе, руки согнуты в локтях, ладони прижаты к полу; 1 – поднять правую ногу; 2 – присоединить к ней левую; 3–4 – удерживать обе ноги на весу; 5 – опустить левую ногу; 6 – опустить правую ногу; 7–8 – глубокое дыхание.

Методика занятий физическим воспитанием со студентами, имеющими заболевания органов дыхания: хроническая пневмония, бронхиальная астма, бронхит и др.

При заболеваниях органов дыхания методика должна быть направлена на улучшение механизмов регуляции респираторной функции и на закаливание организма. В структуру занятия включаются: регулируемое дыхание, звуковая гимнастика, диафрагмальное дыхание, динамические упражнения, задержка дыхания на вдохе и выдохе, упражнения в расслаблении, упражнения для мышц плечевого пояса, брюшного пресса. Виды спорта: акробатика, плавание, аэробика, ритмопластика, дозированная ходьба и бег.

Рекомендуемые упражнения расширенного комплекса:

1. И. п. – о. с.; 1 – руки за голову; 2 – руки вверх, подняться на носки, потянуться; 3 – руки через стороны вниз; 4 – и. п.

2. И. п. – о. с.; 1–2 – руки через стороны вверх, правую ногу назад на носок; 3–4 руки вниз, приставить ногу; 5–8 – то же с другой ноги.

3. И. п. – о. с.; 1 – правую руку вверх, левую в сторону; 2 – и. п.; 3 – левую руку вверх, правую в сторону; 4 – и. п.

4. И. п. – о. с.; 1 – руки на пояс, правую ногу вперед на носок; 2 – руки вперед, правую ногу в сторону на носок; 3 – руки вверх, правую ногу назад на носок; 4 – и. п.; 5–8 то же с другой ноги.

5. И. п. – о. с., руки к плечам; 1 – поворот направо, руки вверх; 2 – и. п.; 3 – поворот налево, руки вверх; 4 – и. п.

6. И. п. – о. с., руки за голову; 1 – наклон вправо, правую ногу в сторону на носок; 2 – и. п.; 3 – наклон влево, левую ногу в сторону на носок; 4 – и. п.

7. И. п. – о. с.; 1 – полуприсед, руки вверх; 2 – и. п.; 3 – полуприсед, руки в стороны; 4 – и. п.

8. И. п. – о. с., руки к плечам; 1 – выпад вправо, руки в стороны; 2 – и. п.; 3 – выпад влево, руки в стороны; 4 – и. п.

9. И. п. – широкая стойка ноги врозь, руки на поясе; 1 – сгибаемая правую, присед на ней; 2 – и. п.; 3–4 – то же с другой ноги.

10. И. п. – сед ноги врозь, руки в стороны; 1 – наклон к правой ноге, левой рукой коснуться носка правой ноги; 2 – и. п.; 3–4 то же к другой ноге.

11. И. п. – сед на пятках; 1–2 прогибаясь, стойка на коленях, руки на полу сзади; 3–4 – и. п.

12. И. п. – о. с., руки за голову; 1 – прыжок вперед; 2 – прыжок назад; 3 – и. п.; 4 – прыжок вправо; 5 – прыжок влево; 6 – и. п.

Специальная медицинская группа «В». Однонаправленная органическая неподвижность в студенческой жизни порождает снижение нервной мышечной активности, подавление двигательного-пространственного гомеостаза и, как следствие, дегенеративно-дистрофические изменения. В данном случае компенсаторно-приспособительные реакции организма имеют двоякое (положительное и отрицательное) значение, так как приспособляются к различным позам, нагрузкам, стрессам, изменяя тот же гомеостаз. Рациональная форма длительного приспособления к нарастающим функциям снижает вероятность отрицательной адаптации и увеличивает влияние на положительную реальность адаптационных процессов.

При рассмотрении проблемы нарушения психомоторного развития, нарушения функции отолитового аппарата (ММД) наблюдаются проявления недостаточности двигательных координационных функций в преднатальном, натальном и постнатальном периодах, которые, как правило, имеют остаточные формы в сенсомоторике (слух, зрение, ощущение). Ориентирование в пространстве, неловкость, замедленность реакции и двигательных актов, осознанная недостаточная развитость порождают стеснительность и невыполнение определенных упражнений, неучастие в играх и других двигательных актах.

Механизм работы зрительного аппарата (яблока глаза), так называемая аккомодация, основывается на способности цилиарной мышцы изменять форму хрусталика для совмещения фокуса попадающих в глаз лучей от рассматриваемого предмета с сетчаткой глаза. Этот процесс зависит от многих факторов. Ухудшение кровоснабжения под влиянием заболевания носоглотки, перегрузки зрения при длительном просмотре телевизора и чтении литературы, недостаточные освещен-

ность и потребление витаминов, нарушение эндокринных функций, общее ослабление организма, инфекционные болезни приводят к прогрессирующей близорукости. Пороговая чувствительность глаза меняется (снижается или увеличивается) постоянно в зависимости от цвета, величины отдаленности рассматриваемого предмета. Наблюдается патология органов: острота зрения без коррекции ниже 0,5, рефракция гиперметропическая более 3,0 диоптрий, воспалительные процессы глаз в стадии ремиссии, миопические послеоперационные состояния.

Патология органов слуха, обоняния: катаральное воспаление среднего уха, синехия, субатрофические, атрофические процессы носовых ходов, серозные, катаральные гаймориты, фронтиты, отиты и нарушения функции слуха.

Патология опорно-двигательного аппарата: нарушения двигательной функции тела и отдельных частей его из-за ослабленной силы мышц, дистрофии и атрофии мышечных групп с ограниченными возможностями для восстановления, ослабление мышц и связок позвоночника и корсета туловища, деформации позвоночника (кифоз, лордоз, сколиоз, остеохондроз), деформация суставов (плоскостопие и др.), травматизм конечностей и черепа, нарушения мышечной и суставной чувствительности, координации движения и потеря равновесия, повышенная ранимость нервной системы по отношению к физическим воздействиям (сотрясениям, растяжениям, ударам).

Реабилитация отдельных органов обусловлена совершенствованием регуляции координации физиологических процессов, сопровождающимся морфофункциональными перестройками в организме. Проходящий биохимический процесс распространяется на все ткани и органы человека. Есть возможность избирательно через различные формы движения влиять на отдельные группы мышц, костно-связочный аппарат, сердце, кровеносные сосуды, легкие и т. д. С учетом остаточного явления патологий отдельных органов и нервной системы, которым необходимо достаточное количество кислорода, возможно влияние через аэробное или анаэробное состояние организма. Продолжительное нахождение организма с вышеперечисленными диагнозами в анаэробном состоянии представляет определенную недопустимость при физических нагрузках длительного действия. Представляют опасность упражнения, сопровождающиеся сильными сотрясениями или напряжениями, нагружающими позвоночник (высокие соскоки, прыжки, стойки на голове, подъемы тяжестей и др.).

Ограниченная способность к овладению двигательными навыками, мышечная дистрофия позвоночника требуют определенного соизмере-

ния физической нагрузки. При деформации грудной клетки необходимо умеренно использовать упражнения с переносом тяжестей, где создается нагрузка на дыхательную и сердечно-сосудистую системы.

Перед преподавателем, ведущим учебные занятия со студентами, относящимися к специальной медицинской группе (группе «В»), ставятся следующие задачи:

- укрепление ослабленных мышц конечностей;
- укрепление мышечного корсета, поддерживающего позвоночный столб;
- работа с координационной недостаточностью и мелкой моторикой;
- формирование пространственной ориентации частей тела и себя самого;
- приемы по исправлению косолапости и плоскостопия;
- профилактика и коррекция нарушений осанки.

Занятия, как правило, должны соответствовать общим методическим требованиям построения. Во вводную и подготовительную части необходимо включить:

- 1) словесное стимулирование активности;
- 2) общеукрепляющие упражнения, носящие характер специальной направленности.

В коррекционную методику упражнений включать игровые движения, эстафеты с мячами и другие упражнения средней подвижности (ЧСС 110–130 уд./мин).

В основную часть занятия включаются:

1) спортивные игры, различные формы бега среднего и быстрого характера, чередующиеся с переходом на ходьбу, ускорениями на отрезках 10–25 м;

2) специальные упражнения по характеру заболеваний, носящие лечебно-профилактические признаки:

– близорукость – упражнения, направленные на укрепление мышц глаз, удерживающих хрусталик, фокусировку, увеличение амплитуды движения глаз и т. д. (гимнастика для глаз);

– врожденный вывих бедра – упражнения, направленные на укрепление мышц бедра и связок, находящихся непосредственно вокруг вертлужной впадины. Задания выполняются в анаэробном состоянии;

– нарушения осанки – упражнения по закреплению правильной осанки, увеличению рессорных функций позвоночника, асимметричного и симметричного общеразвивающего характера в различных положениях туловища и конечностей (лежа на спине, животе, стоя на

четвереньках, в положении виса, у гимнастической стенки на скручивание позвоночника в вертикальной оси).

Общим укрепляющим фактором являются спортивные игры, как незаменимое средство восстановления нарушенных двигательных способностей. Игровая деятельность создает благоприятные условия для дальнейшего развития внимания, восприятия и анализа сложившейся игровой ситуации, ориентировки в пространстве. Моторное исполнение необходимых игровых движений отдельных частей и всего тела воспитывает ловкость, терпение, изобретательность, глазомер, пространственно-зрительную и слуховую ориентацию. Принятие определенных решений, а затем движения, взаимодействие с партнером воспитывают такие психологические качества, как инициатива самовыражения через движение, вера в себя. Игры позволяют регулировать перестроение двигательных действий, развивать скоростные и скоростно-силовые способности организма. Личная избирательность, исходя из заболеваний и физического состояния на определенный момент игры (отдых в виде неучастия в атаке или пропуска определенного движения), позволяет регулировать перенапряжение, связанное с психоэмоциональным и физическим состоянием, раздражительностью и другими факторами, т. е. лично заниматься самоконтролем в процессе групповых учебных занятий. Использование циклических упражнений в умеренном темпе способствует повышению будущей выносливости. Нельзя заниматься натошак, при плохом самочувствии, после больших психических и физических нагрузок. Целесообразно менять упражнения, делать интервал для отдыха, переключать нагрузку на другие группы мышц, чередуя их.

Преподаватель должен эффективно использовать индивидуальные формы занятий с учетом форм ограничения при каждом отдельном заболевании занимающегося.

6. ПОКАЗАНИЯ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ В СПЕЦИАЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ГРУППАХ

Студентам с заболеваниями сердечно-сосудистой и дыхательной систем, нарушениями функций нервной и эндокринной систем, ЛОР-органов, органов зрения (группа «А») показаны следующие физические упражнения:

– общеразвивающие упражнения на воздухе, ходьба и бег в медленном и среднем темпах, ходьба на лыжах, езда на велосипеде, греб-

ля, плавание в сочетании с дыхательными упражнениями с учетом реакции сердца на нагрузку. Также показаны пешие прогулки, ближний туризм. По мере тренированности можно включать бег 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, изменением механизма дыхания и фаз дыхательного цикла, понижением уровня дыхания), динамические (в сочетании с 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 выполняются с ограничениями в стадии ремиссии:

– значительные длительные нагрузки циклического и ациклического характера высокой интенсивности; 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 нагуживанием, 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.

Студентам 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.), нарушениями жирового, водно-солевого обмена и заболеваниями почек (группа «Б») показаны следующие 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 выполняются с ограничениями в стадии ремиссии:

любые упражнения на голодный желудок или менее чем через час после еды, 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 данных студентов до 15–20 мин. 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.

Студентам, имеющим нарушения опорно-двигательного аппарата и снижение двигательной функции (группа «В»), показаны следующие 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 брассом, 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, перекладывание 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 таза; мышцы поясницы и переднюю поверхность бедер при уменьшении угла таза).

Широко используются упражнения на координацию и равновесие.

Противопоказаны в период обострения и выполняются с ограничениями в стадии ремиссии:

при сколиозе упражнения с сопротивлением, которые могут способствовать сближению крайних точек дуги искривленного позвоноч-

ника; упражнения с чрезмерным напряжением. К упражнениям ограниченного и противопоказанного применения относятся также: круговые движения 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, при этом исключаются 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.

7. ПОЛУЧЕНИЕ ЗАЧЕТА В СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЕ

Для получения зачета по предмету «Физическая культура» в специальных медицинских группах студентам необходимо:

знать:

- критерии оценки состояния здоровья;
- общие закономерности влияния физических нагрузок на организм человека в целом, отдельные органы и системы органов;
- механизмы адаптации организма к физическим нагрузкам, компенсаторные и приспособительные реакции организма;
- основные средства физической реабилитации;
- основы методики самостоятельных занятий физическими упражнениями с учетом показаний и противопоказаний, соответствующих имеющемуся заболеванию;
- основы организации соревнований по массовым видам спорта и их судейства;

уметь:

- применять здоровьесберегающие технологии в личной жизни;
- использовать средства физического воспитания для профилактики заболеваний и укрепления здоровья;
- оценивать уровень физического развития, физической и функциональной подготовленности, физического здоровья;

- выполнять комплекс физических упражнений профессионально-прикладной направленности;
- организовать физкультурно-оздоровительное мероприятие по месту практики и работы;
- оказывать содействие в организации и судействе соревнований.

Для диагностики сформированности компетенций используются следующие основные средства: критериально-ориентированные тесты оценки теоретико-методологического уровня подготовки, контрольные тесты физической подготовленности и физического развития, итоговые результаты спортивной деятельности и другие средства диагностики.

Студенты, освобожденные от занятий на длительный срок (более месяца), а также студенты, занимающиеся в группе лечебной физической культуры при лечебно-профилактических учреждениях, сдают зачет на кафедре физического воспитания и спорта на основании следующих нормативных требований теории и практики физического воспитания:

- оценки уровня теоретических знаний с включением контрольных вопросов по обязательным лекциям по предмету «Физическая культура»;
- оценки самостоятельного освоения дополнительной тематики по физической культуре с учетом состояния здоровья студента, показаний и противопоказаний к применению физических упражнений;
- написания рефератов по разработанной для каждого студента теме, отражающей оздоровительно-профилактическую направленность физического воспитания;
- умения проводить функциональные пробы, оценивать свое физическое развитие и вести дневник самоконтроля;
- включения студентов в научно-исследовательскую работу кафедры физического воспитания и спорта по проблемам оздоровительной и адаптивной физической культуры.

Зачетные требования и контрольные нормативы разрабатываются методической комиссией кафедры, утверждаются заведующим кафедрой и доводятся до сведения студентов на каждом курсе, факультете.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Физические упражнения дозируются в зависимости от состояния здоровья и уровня подготовленности занимающихся. Дозировка физических упражнений студентам специальных медицинских групп устанавливается индивидуально.

Рациональные занятия физическими упражнениями в сочетании с режимом дня служат надежным профилактическим средством против многих заболеваний и особенно против сердечно-сосудистых.

Задача преподавателя – способствовать совершенствованию организации учебных занятий по физическому воспитанию со студентами СМГ и достижению наибольшего оздоровительного эффекта с учетом отклонений занимающихся в состоянии здоровья.

Чередование занятий физическими упражнениями с умственным трудом обеспечивает быстрое восстановление умственной работоспособности. Это особенно важно для студентов специальной медицинской группы, так как у них наблюдается повышенная утомляемость организма.

Преподаватель физической культуры должен иметь специальную подготовку, знать основы влияния физических нагрузок на организм при различных заболеваниях. В своей работе преподаватель обязан соблюдать указания врача, поставившего диагноз, и использовать рекомендуемые средства физической культуры, их дозировку и длительность применения, а также учитывать противопоказания к применению тех или иных средств физкультуры и закалывающих процедур. Сложности в дозировании нагрузок возникают, когда группы студентов неоднородны по характеру заболеваний. Поэтому следует проводить индивидуальные занятия или занятия с группами с небольшим числом занимающихся.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Артамонова, Л. Л. Лечебная и адаптивно-оздоровительная физическая культура: учеб. пособие / Л. Л. Артамонова, О. П. Панфилов, В. В. Борисова. – Москва: Владос-Пресс, 2010. – 389 с.
2. Епифанов, В. А. Лечебная физическая культура: учеб. пособие / В. А. Епифанов. – Москва: ГЭОТАР-Мед, 2004. – 560 с.
3. Попов, С. Н. Лечебная физическая культура: учеб. / С. Н. Попов. – Москва: Академия, 2004. – 413 с.
4. Милюкова, И. В. Лечебная физкультура: Новейший справочник / И. В. Милюкова, Т. А. Евдокимова. – Санкт-Петербург: Сова; Москва: Эксмо, 2003. – 861 с.
5. Максимович, В. А. Организационно-методическое обеспечение физического воспитания студентов на основе видов двигательной активности: пособие / В. А. Максимович, В. А. Коледа, С. К. Городилин. – Гродно: ГрГУ, 2012. – 319 с.
6. Физические упражнения для студентов специальных медицинских групп: метод. рекомендации / сост.: Ю. М. Кабанов [и др.]. – Витебск: ВГУ им. П. М. Машерова, 2018. – 58 с.
7. Смирнова, Л. А. Общеразвивающие гимнастические упражнения. Методика обучения: учеб. пособие / Л. А. Смирнова. – Минск: Бел. навука, 1998. – 557 с.
8. Физическая культура: типовая учебная программа для учреждений высшего образования / рег. № ТД-СГ.025/тип. – Минск, 2017. – 33 с.
9. Об организации физического воспитания студентов, курсантов, слушателей учреждений высшего образования в 2019/2020 учебном году: инструктивно-методическое письмо / М-во образования Респ. Беларусь. – Минск, 2019. – 16 с.
10. Об утверждении Инструкции о работе кафедр физического воспитания и спорта высших учебных заведений [Электронный ресурс]: постановление М-ва образования Респ. Беларусь, 27 дек. 2006 г., № 130. – Режим доступа: etalonline.by.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	3
1. Цели и задачи дисциплины «Физическая культура».....	4
2. Распределение студентов в медицинские группы по состоянию здоровья	5
3. Специальная медицинская группа	8
4. Особенности и содержание занятий в специальных медицинских группах.....	13
5. Методика применения физических упражнений в специальных медицинских группах «А», «Б» и «В».....	19
6. Показания и противопоказания к применению физических упражнений в специальных медицинских группах	28
7. Получение зачета в специальной медицинской группе	32
Заключение.....	34
Библиографический список	35