

**Міністерство освіти і науки України**

**Департамент науки і освіти  
Харківської обласної державної адміністрації**

**Комунальний заклад  
«Харківська гуманітарно-педагогічна академія»  
Харківської обласної ради**

**Пелешенко І.М., Малєєв В.М.**

**ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИЧНА РОБОТА СПЕЦІАЛЬНИХ  
МЕДИЧНИХ ГРУП:**

**Методичні рекомендації**

**Харків – 2020**

УДК 37.037.2: 378  
ББК 74. 580. 054

**Рецензент:**

**Козіна Ж.Л.** – доктор наук з фізичного виховання та спорту, професор, завідувач кафедри спортивних ігор Харківського національного педагогічного університету імені Г.С. Сковороди.

**Пелешенко І.М., Малєєв В.М.** Організація та методична робота спеціальних медичних груп: метод.рекомен. Х. : 2020. 97 с.

У навчально-методичному посібнику розглядаються сучасні аспекти організації занять з фізичного виховання зі студентами, які віднесені за станом здоров'я до спеціальної медичної групи (СМГ); теоретичні і практичні основи занять з фізичного виховання спеціальної медичної групи; подано спеціальні комплекси фізичних вправ для реабілітації студентів, зміцнення їхнього здоров'я та підвищення працездатності.

Рекомендується викладачам загальноосвітніх та вищих педагогічних навчальних закладів, інструкторам з лікувальної фізичної культури (ЛФК), для самостійних занять студентів факультетів фізичного виховання вищих педагогічних навчальних закладів, академій фізичної культури, педагогічних коледжів.

Затверджено на засіданні науково-методичної ради факультету фізичного вихованн та мистецтв. Протокол № 5 від 02.12.2023 р.

@ Пелешенко І. М., 2020

## ЗМІСТ

<b>Передмова</b> .....	6
<b>Розділ 1.</b> Принципи організації та методика роботи спеціальних медичних груп.....	8
1.1. Основні завдання фізичного виховання в СМГ .....	9
1.2. Принципи проведення занять.....	11
1.3. Комплектування спеціальних медичних груп .....	12
<b>Розділ 2.</b> Організація занять з фізичного виховання спеціальних медичних груп	
2.1. Організація та проведення зан СМГ.....	14
2.2. Структура занять СМГ .....	17
<b>Розділ 3.</b> Навчально-методичне забезпечення дисципліни «Фізичне виховання» для студентів, віднесених за станом здоров'я до спеціальних медичних груп	
3.1. Програма дисципліни «Фізичне виховання» для студентів, віднесених за станом здоров'я до спеціальної медичної групи.....	20
3.2. Орієнтовний зміст матеріалу навчальної програми .....	22
3.3. Залікові вимоги для студентів спеціальної медичної групи...	24
3.4. Критерії оцінювання знань студентів.....	25
3.5. Контрольні завдання для залікового заняття.....	29
3.6. Організація самостійної роботи студентів.....	30
3.7. Вимоги до індивідуальної роботи студентів.....	30
<b>Розділ 4.</b> Відвідування занять та засоби забезпечення	
4.1. Відвідування занять СМГ .....	32
4.2. Методи та прийоми підвищення інтересу до занять .....	36
<b>Розділ 5.</b> Оцінка функціонального стану організму студентів.....	38
5.1. Фізичний розвиток .....	38
5.2. Функціональний стан і адаптація організму до фізичних навантажень.....	39
5.3. Методи дослідження рухових якостей.....	41
<b>Розділ 6.</b> Особливості методики занять зі студентами СМГ з урахуванням характеру захворювання	
6.1. Види та характеристика захворювань.....	43
6.2. Особливості виконання фізичного навантаження при захворюваннях серцево-судинної системи.....	56
6.3. Особливості виконання фізичного навантаження при захворюваннях органів дихання.....	57
6.4. Особливості виконання фізичного навантаження при	

	захворюваннях органів травлення.....	57
6.5.	Особливості виконання фізичного навантаження при захворюваннях нервової системи та обміну речовин.....	58
6.6.	Особливості виконання фізичного навантаження при захворюваннях опорно-рухового апарату.....	60
6.7.	Особливості виконання фізичного навантаження при захворюваннях нирок.....	60
<b>Післямова</b> .....		61
<b>Література</b> .....		62
<b>Додатки</b>		
А.	Рекомендація по визначенню медичної групи при деяких відхиленнях у стані здоров'я.....	64
Б.	Приблизні строки відновлення групових занять фізичними вправами.....	67
В.	Нормативні вимоги для студентів, віднесених за станом здоров'я до спеціальної медичної групи.....	68
Д.	Комплекси фізичних вправ при різних формах захворювання.....	71

## ПЕРЕДМОВА

Здоров'я є інтегральною якісною характеристикою особистості та суспільства, яка поєднує соціальний, духовний, психічний, фізичний компоненти та дає людині відчуття внутрішньої гармонії, благополуччя та загального задоволення життям. Тому найважливіше завдання педагога – це турбота про здоров'я студентів, адже воно є запорукою життєрадісності, бадьорості, повноцінного розумового та фізичного розвитку. Також збереження та зміцнення здоров'я студентів є складною культурно-освітньою, економічною і соціально-політичною проблемою, а підвищення рівня їхньої фізичної підготовки є найактуальнішим завданням, яке гостро стоїть перед українським суспільством.

Фізичне виховання є не лише засобом виховання й поліпшення фізичної підготовки юнаків і дівчат, а нерідко основним чинником відновлення та зміцнення здоров'я в період становлення й кінцевого формування організму, засобом ліквідації недоліків у фізичному розвитку, могутнім джерелом підвищення загальної та розумової працездатності.

За численними науковими даними, останнім часом спостерігається стійке погіршення стану здоров'я населення, зокрема студентської молоді. Чисельність населення скоротилася на 2,5 мільйони унаслідок перевищення смертності над народжуваністю. За останнє десятиліття народжуваність населення зменшилася на 35 %, смертність збільшилася на 18,6 %. Основними причинами смертності є хвороби системи кровообігу, злякисні новоутворення, травми та отруєння. Показники смертності від хвороб системи кровообігу в Україні найвищі серед європейських країн. Протягом останнього десятиліття середня очікувана тривалість життя в чоловіків скоротилася на 2,4, у жінок – на 0,9 року. Різниця в тривалості життя в Україні і в країнах Західної Європи становить для чоловічого населення 12,8, жіночого – 7,8 року.

У структурі захворюваності переважають хронічні неінфекційні хвороби (серцево-судинні захворювання, злякисні новоутворення, психічні та ендокринні розлади, алергічні прояви), які характеризуються негативною динамікою.

Установлено, що у вищих закладах освіти кількість підготовчих та спеціальних медичних груп зростає від 5,4 % на першому курсі до 14,5 % на четвертому. Відповідно, спостерігається зменшення кількості основних груп: із 84,0 % до 70,2 %.

Порушення функції різних органів і систем впливає на стан центральної нервової системи (ЦНС), обмін речовин, серцево-судинну й ендокринну системи, сприяє погіршенню загального стану здоров'я, зниженню працездатності та творчих можливостей студентів.

Наукові дослідження і досвід показали, що дозоване фізичне навантаження потужно протидіє ряду функціональних порушень різних органів і систем, які розвиваються. Усе це свідчить про потребу в застосуванні оздоровчо-лікувальної фізичної культури для:

1. Загального видужування та зміцнення організму студентів;
2. Нормалізації функціонального стану ЦНС і підпорядкованих їй вегетативних функцій;
3. Зміцнення м'язів й активізації кровообігу.

Останнім часом у вищих навчальних закладах виникає проблема викладання фізичної культури студентам з послабленим здоров'ям, які потребують особливих норм фізичного навантаження та індивідуального підходу в організації занять. Проблема ще ускладнена тим, що в СМГ зібрані студенти з різних груп, різного віку й статі, які страждають різними недугами та психологічно не готові до занять фізичною культурою. Ось чому зараз так гостро стоїть питання про правильну організацію роботи спеціальних медичних груп у вищих навчальних закладах. Тому необхідна диференціація студентського складу в залежності від стану здоров'я студентів. Є три групи:

- основна – студенти, які мають задовільний стан здоров'я;
- підготовча – студенти з недостатнім фізичним розвитком або які мають незначні відхилення в стані здоров'я;
- спеціальна медична група – студенти, які згідно медичного заключення не можуть займатися фізичною культурою за загальноприйнятій програмі.

В свою чергу, СМГ умовно поділяється на дві підгрупи:

- підгрупа «А» – студенти зі зворотніми захворюваннями, які після лікувально-оздоровчих заходів можуть бути переведені у підготовчу групу;
- підгрупа «В» – студенти з патологічними відхиленнями/ незворотними захворюваннями.

Практика показує, що багато викладачів фізичного виховання не володіють в достатній мірі необхідним рівнем знань про особливості організації та методики роботи спеціальних медичних груп, виявляють пасивність та інертність в цій важливій роботі, помилково рахуючи її лише додатковим навантаженням.

Цей посібник являє собою збірник практичних завдань та порад при роботі зі спеціальними медичними групами; в ньому наведено спеціальні комплекси вправ для фізичної реабілітації, зміцнення здоров'я та підвищення працездатності студентів із захворюваннями різних органів і систем організму.

## РОЗДІЛ 1

### ПРИНЦИПИ ОРГАНІЗАЦІЇ ТА МЕТОДИКИ РОБОТИ СПЕЦІАЛЬНИХ МЕДИЧНИХ ГРУП

Здоров'язберігальні фізкультурно-оздоровчі технології – це сукупність прийомів і методів організації навчально-виховного процесу у ВНЗ з дисципліни «Фізичне виховання», виконання яких має бути безпечним для здоров'я студентів.

Значною мірою вагомість цього фактора зростає під час фізичного виховання студентів, які за станом здоров'я віднесені до спеціального медичного відділення, тобто мають вади здоров'я у вигляді хронічних захворювань певних органів або систем організму.

До спеціальної медичної групи відносять студентів, які мають постійні відхилення в стані здоров'я, або тимчасові, що потребують обмеження фізичних навантажень, але не є перешкодою до занять фізичними вправами. Показання для занять у спеціальному медичному відділенні з дисципліни «Фізичне виховання» у ВНЗ – це наявність хронічного захворювання певного органу або системи за відсутності загострення та загрози загострення під впливом фізичних навантажень; відсутність ознак вираженої функціональної недостатності хворого органу або системи; наявність лише деяких клінічних ознак захворювання в стані відносного спокою на фоні задовільного суб'єктивного самопочуття; відсутність скарг на суб'єктивне самопочуття за сприятливої реакції організму на виконання фізичних вправ ациклічного характеру та фізичних навантажень аеробної спрямованості.

Навчальна програма з фізичного виховання для студентів спеціальних медичних груп вищих навчальних закладів України ґрунтується на положенні, що хвороба – це порушення нормальної життєдіяльності всього організму загалом, і саме тому, як основа, під час проведення занять підбираються засоби фізичної культури і спорту з елементами оздоровчо-профілактичного спрямування: спеціальні комплекси гімнастичних та дихальних вправ, профільовані види спорту, загартовувальні та відновлювальні засоби фізичної культури з урахуванням не тільки діагнозу хронічного захворювання, а й супутніх захворювань. Робота зі студентами спеціальної медичної групи здійснюється на підставі «Програми з фізичної культури для спеціальної медичної групи» (м. Київ). Програма з фізичного виховання студентів, віднесених за станом здоров'я до СМГ, створена на основі існуючих програм для основної медичної групи, але з певними



змінами й доповненнями. До програми включені теоретичні відомості з фізичної культури, дихальні і загальнорозвиваючі вправи для виховання правильних положень та формування постави, профілактики й корекції плоскостопості. Зміст основних розділів складають: гімнастика, спортивні ігри, легка атлетика, аеробіка, а також вправи на розслаблення.

Як обов'язковий уведений розділ дихальних вправ (їх необхідно включати до кожного заняття).

В залежності від виду захворювання необхідно виконувати фізичні вправи із дотриманням деяких методичних положень:

- серцево-судинні – дихання у співвідношенні 1:3, 1:2 (відповідно вдих і видих);
- органи дихання – співвідношення 3:1, 2:1;
- порушення обміну речовин – темп виконання вправ помірний, навантаження на великі м'язові групи, з обтяженнями;
- внутрішніх органів (шлунок, печінка, нирки) – обмеженість стрибків, підскоків. Основні в. п. – лежачи на спині, сидячи;
- зниження зору – вилучити вправи, пов'язані із струсом тіла.

Студенти спеціальної медичної групи повинні вміти підраховувати частоту серцевих скорочень (ЧСС) і частоту дихання, обов'язково вести щоденник обліку фізичного розвитку і рухової підготовленості.

### **1.1. Основні завдання фізичного виховання в СМГ**

Для того, щоб забезпечити найбільш ефективний процес фізичного виховання студентів, віднесених до спеціальних медичних груп, потрібно чітко уявити собі завдання, які при цьому необхідно вирішити.

Основними завданнями, які ставляться перед заняттями студентів в СМГ, є:

- Зміцнення здоров'я, сприяння правильному фізичному розвитку й загартовування організму і підвищення рівня фізичної й розумової працездатності;
- Оволодіння руховими уміннями та навичками;
- Відновлення порушень функцій організму, компенсація окремих втрачених функцій;
- Прищеплення знань і навичок у використанні засобів фізичного виховання у режимі навчальних занять, праці та відпочинку;
- Набуття студентами навичок в організації і проведенні ранкової гігієнічної гімнастики, інструкторських навичок в організації проведенні ранкової гігієнічної гімнастики, інструкторських навичок при розучуванні нових фізичних вправ;
- Набуття навичок професійно-прикладної фізичної підготовки;



- Набуття навичок самостійних занять фізичними вправами;
- Виховання моральних і вольових якостей – дисциплінованості, колективізму, почуття дружби і товариськості, сміливості і наполегливості;
- Виховання культури поведінки, почуття такту й ввічливості, власної гідності.

Щоб виконати цю найважливішу для студентів, які перенесли захворювання, вимогу необхідно забезпечити кожному повноцінний в кількісному та якісному відношенні руховий режим. Рішення цього завдання в значній мірі залежить від правильного вибору медичної групи для кожного студента. А між тим в практиці добору медичної групи існують серйозні недоліки.

1. Кількість юнаків і дівчат, які за станом здоров'я відносяться до СМГ, частіше всього надмірно, причому в ці групи часто потрапляють особи, які в повному обсязі могли б займатись в підготовчій або навіть в основній групі. Як справедливо відмітили С.Ф. Цвек та В.С. Язловецький, відсутність єдиного підходу лікарів до визначення СМГ, визначення групи для занять фізичним вихованням тільки на основі діагнозу після хвороби без урахування ступеню функціональних порушень, фізичного розвитку та підготовленості призводять до того, що відсоток студентів з відхиленням стану здоров'я в різних навчальних закладах часто завищений. Нерідко лікарі та спеціалісти зараховують багатьох студентів з незначними порушеннями опорно-рухового апарату чи серцево-судинної системи в СМГ без достатніх підстав. Перестраховання, рівно як і хибно трактований принцип "перш за все, не шкодити" приносить велику шкоду здоров'ю юнаків та дівчат, які часто потребують рухової активності для повноцінного фізичного та психічного розвитку, але позбавлені навантаження перебуваючи в СМГ.

2. Серйозні збитки справі оздоровлення студентів, які перенесли хвороби, наносить заборона (так зване «звільнення» від занять фізичними вправами) або часткове обмеження певних вправ із рухового режиму, яке не має під собою достатніх підстав. Необхідно відмітити, що ті фізичні вправи до яких організм погано адаптований (чому вони і являють собою найбільшу небезпеку при передозуванні), є самими цінними в умовах обережного, чітко дозованого використання. Будь які вправи можуть бути виключені лише на деякий час, після чого вони повинні поступово застосовуватись.

Не ліквідувати, а дозовано, з урахуванням ступеню порушень, які є, та рівня адаптаційних можливостей організму використовувати ці вправи складає одне з найважливіших завдань фізичного виховання в СМГ.

3. Досягнення максимального оздоровчого ефекту в процесі занять, потребує використання диференційованих (в залежності від існуючих порушень та об'єму адаптаційних можливостей) методів занять. Ось чого неприпустимі об'єднання студентів СМГ зі студентами інших медичних груп, як на весь період занять, так і на початкову та заключну його частину. Важливо мати на увазі що

організм учнів, віднесених за станом здоров'я до СМГ, потребує рухової активності не менше, а частіше всього більше ніж організм здорових юнаків та дівчат, причому йому потрібна якісно інша рухова активність.

## 1.2. Принципи проведення занять

Три основні принципи лежать в основі занять фізичними вправами та використання засобів загартовування студентів, які за станом здоров'я відносяться до СМГ.

Перший принцип полягає в оздоровчій, лікувально-профілактичній спрямованості використання засобів фізичного виховання. Будь-які заняття фізичними вправами та спортом в нашій країні у відповідності з програмною настановою фізкультурного руху держави мають оздоровчу спрямованість. Для студентів в СМГ цей принцип є головуючим. Відбираючи засоби фізичного виховання, він проходить крізь всі етапи методики та організації занять. Важливість цього принципу пояснюється набагато більшим об'ємом оздоровчих завдань при роботі з контингентами СМГ.

Другий принцип фізичного виховання студентів СМГ полягає в диференційованому підході до використання засобів фізичної культури в залежності від характеру та наявності структурних та функціональних порушень в організмі, викликаних патологічним процесом.

Під час будь-яких занять фізичними вправами навантаження, які використовуються, диференціюють в залежності від віку, статі та фізичної підготовленості. В заняттях СМГ окрім цього, фактором, який визначає кількісні та якісні особливості фізичних навантажень та можливості загартовування, стає захворювання, яке характеризує своєрідність організму. Ці особливості потребують для кожного студента окремих засобів та методів фізичного виховання.

Третій принцип, який повинен дотримуватись в процесі фізичного виховання студентів СМГ, полягає в професійно-прикладній спрямованості занять.

Проводячи заняття з фізичного виховання зі студентами СМГ, які раніше перенесли хворобу, викладач повинен не тільки забезпечити найшвидше відновлення ушкоджених органів та систем, але допомогти студенту в процесі занять фізичними вправами набути необхідні для певного засвоєння професії рухові навички. За допомогою методів фізичного тренування відшліфувати їх, підготувати ЦНС та інші функціональні системи організму до того, щоб вони змогли забезпечити високу працездатність майбутнього спеціаліста.

Якщо врахувати, що в студентів у результаті після захворювання часто існують значні порушення в організмі, які ускладнюють пристосування до умов фізичних напружень, то стає очевидною складність здійснення цього принципу.

### 1.3. Комплектування спеціальних медичних груп

Основним критерієм зарахування студентів в СМГ є визначення діагнозу з обов'язковим урахуванням ступеню порушення функції організму. Необхідно мати на увазі, що цілий ряд захворювань, які характеризуються локальним порушенням функцій, супроводжується загальним розладом, в певній мірі послаблюючи стан всього організму. Але для більшої ефективності добору об'єму та інтенсивності фізичних навантажень для конкретного студента під час обстеження потрібно, крім діагнозу, визначити ступінь фізичної підготовленості та особливість пристосування організму до фізичних навантажень. Таке обстеження найбільш кваліфіковано може здійснити педагог. Отримані ним дані поряд з дозованими фізичними навантаженнями, з показниками функціональних проб, які проводить лікар, дають змогу правильної оцінки стану здоров'я. Особливу увагу в цій оцінці звертають на функціональний стан серцево-судинної системи.

Важливим розділом функціонального обстеження студентів з порушенням стану здоров'я є дослідження стану ЦНС від діяльності якої у великій мірі залежать особливості рухових реакцій. Часто після перенесення інфекційних захворювань, пошкоджень опорно-рухового апарату та інших порушень, які потребують тривалого ліжкового режиму, функція ЦНС послаблюється. У свою чергу розвинуті зміни (астенія або астено-невротичний синдром) проявляються в великій втомленості, уповільненому відновленні реакцій кровообігу та дихання після фізичних навантажень. Облік стану ЦНС виключно важливий для використання ефективної методики занять фізичними вправами. Зокрема потрібно всіма доступними педагогу засобами створити позитивний емоційний фон під час занять, веселити, бадьорити, розвивати впевненість у своїх силах. Для об'єктивної оцінки стану здоров'я необхідно встановити наявність або відсутність побічних захворювань та вогнищ хронічної інфекції. Існують фактори, які обмежують функціональні можливості організму й створюють небезпеку погіршення здоров'я при заняттях фізичними вправами. Це – хронічний тонзиліт, гайморит, хронічний холецистит та карієс.

Послаблений перенесеним захворюванням організм стає вразливим для патогенної дії мікроорганізмів, які знаходяться у вогнищі хронічної інфекції.

Направлення студентів в СМГ проводить лікар при обстеженні на початку навчального року, якщо у студентів є стійкі порушення стану здоров'я після раніш перенесеної хвороби. Якщо ж студент переніс захворювання протягом навчального року і в нього виникли порушення стану здоров'я тимчасового характеру, то він підлягає обстеженню безпосередньо після одужання. При цьому на основі результатів обстеження студент також може бути направлений в СМГ.

У якості орієнтиру для направлення студентів, які перенесли захворювання, у відповідні медичні групи доцільно використовувати рекомендації, розроблені на

основі даних ряду дослідників по визначенню медичної групи при деяких відхиленнях в стані здоров'я, (див. додаток А).

При направленні юнака або дівчини в СМГ лікар ставить до відома викладача фізичного виховання про недоліки у фізичному розвитку та стані здоров'я студента, а також рекомендує, які види фізичних вправ і в якому дозуванні будуть йому корисні або небезпечні.

Повне звільнення юнаків та дівчат від занять фізичними вправами може носити тільки тимчасовий характер. Тимчасове звільнення від занять або обмеження в них бувають після перенесених гострих, хронічних захворювань та їх загострень. Терміни відновлення занять фізичними вправами в цих випадках визначають індивідуально, з урахуванням стану здоров'я та функціонального стану систем організму.

В практиці лікарського контролю при визначенні строків відновлення занять фізичними вправами після гострих та інфекційних захворювань використовують орієнтовну схему.

## РОЗДІЛ 2

### ОРГАНІЗАЦІЯ ЗАНЯТЬ З ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ СПЕЦІАЛЬНИХ МЕДИЧНИХ ГРУП

#### 2.1. Організація та проведення занять СМГ

Навчальна група, яка за розкладом виходить на заняття має нараховувати не більше 15 (і не менше ніж 8) чоловік. Заняття СМГ проводять один раз на тиждень по 90 хвилин окремо від основних навчальних груп, за окремою програмою та розкладом. Розклад роботи СМГ затверджує декан факультету фізичного виховання або завідувач кафедри фізичного виховання певного навчального закладу.

Важливий фактор ефективності впливу занять фізичними вправами на організм студентів СМГ – це комплектування їх за рівнем функціональної фізичної працездатності організму та з урахуванням нозології хронічних захворювань. Крім того, при визначенні студентів до фізичного виховання в спеціальні медичні групи мають значення діагнози, до яких належать відхилення в стані здоров'я зворотного характеру, і низка діагнозів, які характеризуються органічними необоротними змінами в органах та системах організму (ураження серцево-судинної, дихальної систем, печінки, сечовидільної системи, зору та ін.). Так, існують рекомендації розподілу студентів на навчальні підгрупи залежно від діагнозу:

- перша – студенти з діагнозом ревматизм, ревмокардит, ревматоїдні компенсовані пороки серця, тонзилкардіальний синдром, хронічні захворювання бронхів, легенів, нирок;
- друга – захворювання шлунково-кишкового тракту, хвороби залоз внутрішньої секреції, функціональні розлади центральної нервової системи;
- третя – порушення опорно-рухового апарату;
- четверта – судинні розлади: гіпер- та гіпотензія, вади зору.

Однак вади зору, як правило, спостерігаються в студентів СМГ у сукупності з іншими хронічними захворюваннями певних органів і функціональних систем організму, а тому на заняттях фізичними вправами потрібно враховувати особливості патології захворювання очей, ступінь зорового дефекту, рівень загальної фізичної підготовленості студента, ступінь тяжкості патології супутнього діагнозу.

Для занять фізичним вихованням студентів, які мають вади зору, існує така класифікація:

1. група А – до якої належать студенти, які мають захворювання очей, що не потребують додаткових обмежень під час занять фізичною культурою і спортом, а саме: форми короткозорості, що не прогресують;

аномалії розвитку зорового яблука; помутніння рогівки; деякі форми катаракти;

2. група Б – у якій займаються фізичними вправами студенти, для котрих визначені протипоказання або обмеження, а саме: короткозорість, яка характеризується прогресуванням тяжкості захворювання; глаукома; ретинопатії; відшарування сітківки; вивих та підвивих кришталика; атрофія зорового нерва.

До практичних занять із фізичного виховання в СМГ допускають студентів із вадами очей групи А та без суміжних захворювань. Слід зазначити, що під час занять фізичними вправами студентам СМГ часто, необґрунтовано перестраховуючись, забороняють або обмежують певні рухові навантаження. Так, оволодіння життєво необхідними фізичними вправами (наприклад, плаванням) протипоказано лише на деякий період загострення хронічної хвороби і лише за умови незадовільної адаптації організму до виконання цієї вправи. У такому разі виконання цих вправ при визначенні їхнього спрямування та дозування обов'язково має враховувати ступінь порушення здоров'я та відповідати індивідуальним пристосувальним можливостям організму.

Для укріплення та підтримки рівня здоров'я недостатньо тільки виконувати спеціальні вправи. Науковими дослідженнями і практичним досвідом доведено, що найбільш доступними й ефективними засобами оздоровчо-реабілітаційної фізичної культури є ходьба і повільний біг. Ці види рухової діяльності є природними руховими локомоціями людини, найбільш точно піддаються дозуванню, включаючи чітко означений оздоровчо-тренувальний ефект, сприяють загартуванню організму.

Раціональне використання ходьби і бігу під час занять фізичним вихованням зі студентами спеціальної медичної групи можливо лише за використання відомого фізіологічного закону «сили подразнення»: дуже малий за силою подразнювач (дуже мале фізичне навантаження) не викликає певного оздоровчо-тренувального ефекту; досить велика сила подразника (занадто велике для цього студента навантаження, не відповідне його психофізичним можливостям організму), викликає перенапруження, зниження рівня працездатності, погіршення стану здоров'я.

Повне звільнення від занять студентів у спеціальній медичній групі може бути за наявності таких протипоказань:

- гостра та півгостра стадії захворювання;
- тяжкі органічні захворювання нервової системи та психіки;
- злоякісні новоутворення;
- відкрита форма туберкульозу;
- кровотеча будь-якої етіології;
- недостатність кровообігу II–III ступенів тяжкості, порушення ритму діяльності серця (мерехтлива аритмія, повна антріоventрикулярна блокада), аневризми кровоносних судин;

- захворювання печінки, що супроводжуються печінковою недостатністю;
- хронічна ниркова недостатність;
- хвороби органів руху з різко вираженим порушенням функції суглобів і наявністю больового синдрому;
- хвороби ендокринної системи з вираженим порушенням функції залоз внутрішньої секреції.

Шляхи оптимізації формування в студентів СМГ прагнення до систематичних занять фізичними вправами повинні ґрунтуватися на комплексно-цільових програмах, ефективність функціонування яких забезпечується керівництвом вищого навчального закладу, кафедрою фізичного виховання спеціального медичного відділення, її професорсько-викладацьким складом тощо.

Розроблення і пропаганда нових методик, підручників, фізкультурно-оздоровчого та спортивного обладнання повинно за впровадження їх у навчально-виховний процес проходити наукову експертизу й створювати єдиний науково-методичний комплекс кафедри фізичного виховання СМГ, який складається з таких компонентів:

- навчального плану та програми з фізичного виховання;
- визначення засобів і методів, які оптимально сприяють реалізації навчальної програми;
- концепції фізичного виховання студентів спеціального медичного відділення у ВНЗ з урахуванням регіональних компонентів;
- забезпеченості та умов викладання фізичного виховання студентам спеціального медичного відділення (фізкультурно-медичне забезпечення – спортивний комплекс, стадіон або спортивна площадка, басейн, тренажерний зал, кабінет релаксації, інгаляторій, медичний кабінет тощо; провідний підручник або альтернативні посібники, моніторингова інформаційна забезпеченість для підвищення ефективності процесу фізичного виховання в динаміці I-IV курсів навчання у ВНЗ);
- змісту фізичного виховання, його відповідності основним принципам дозування фізичних навантажень, враховуючи медичний діагноз захворювання організму студента, рівень функціональних та фізичних можливостей організму;
- характеру спрямування фізичних навантажень під час виконання модулів, запланованих у системі фізкультурно-оздоровчо-освітнього процесу;
- практичних занять із фізичного виховання як основної форми організації навчально-виховного процесу (їхніх типів та видів, форм організації рухової діяльності студентів у позааудиторний час, структури практичних занять при самостійних формах виконання фізичних вправ);
- методик та методів проведення практичних занять із фізичного

- виховання, які за спрямуванням відповідають нозологічним діагнозам захворювань);
- планів теоретичних і практичних занять із фізичного виховання;
  - розвитку мотивів та інтересу в студентів СМГ до систематичних відвідувань занять із фізичного виховання в процесі навчання на I-IV курсах ВНЗ;
  - критеріїв оцінювання знань, рухових умінь і навичок до систематичного використання фізичних вправ різної спрямованості в повсякденному житті студентів;
  - методичних розробок із питань організації та проведення самостійних занять фізичними вправами в позааудиторний час;
  - практичних занять і блоку модульно-рейтингового контролю за динамікою змін фізичного стану студентів (відповідно до вимог навчальних нормативів, державних тестів, критеріїв оцінювання рухової та функціональної підготовленості студентів спеціальної медичної групи;
  - контролю процесу викладання фізичного виховання студентам СМГ та керівництва ним.

#### **Засоби для оцінювання:**

- методики діагностування функціонального стану та рівня загальної фізичної працездатності, фізичного розвитку організму, його функціонального стану й фізичної підготовленості, оцінка динаміки зміни цих параметрів протягом навчання на I-IV курсах ВНЗ;
- анкети, реферати, пам'ятки, доповіді на студентських конференціях тощо.

## **2.2. Структура занять СМГ**

На заняттях СМГ доцільного дотримуватись загальноприйнятої структури заняття з фізичного виховання. Але в їхній організації та методиці проведення є особливість: заняття складається не з трьох, а з чотирьох частин.

Вступна частина (3-4 хв.) включає підрахунок ЧСС, дихальні вправи.

Підготовчу частину (10-15 хв.) відводять для загальнорозвивальних вправ, які виконуються спочатку в повільному, а потім у середньому темпі. Кожна вправа повторюється спочатку 4-5 разів. Застосовують загальнорозвиваючі вправи (ЗРВ) для основних груп м'язів рук, ніг та тулуба, при яких повинна працювати, принаймні, половина м'язової групи. При виконанні особливу увагу слід звертати на глибоке та рівномірне дихання, не рекомендується виконання вправ, які потребують великих м'язових зусиль, поважчують дихання.

Доцільно чергувати спеціальні дихальні вправи зі звичайними, в такій послідовності: перші два місяці – 1:2, наступні два місяці – 1:3 та на п'ятому-шостому місяцях – 1:4.



Спеціальні дихальні вправи, які застосуються після найбільш втомливих фізичних навантажень, дозволяють зменшити ступінь функціональної напруги, яку переносить організм.

Основна частина (15-20 хв.) відводиться для навчання та тренування. У ній студенти оволодівають новими фізичними вправами та руховими навичками. Здійснюють розвиток рухових якостей та забезпечують вирішення основних завдань фізичного виховання на кожному конкретному етапі занять. Фізіологічна крива заняття повинна мати найбільший підйом у другій половині основної частини. При навчанні конкретній руховій дії, коли принцип «розсіювання» не можливо застосувати, не порушуючи процес засвоєння вправи, доцільно застосовувати рухові переключення у вигляді короточасних рухів, які виконуються м'язами котрі не втомилась.

Проводячи заняття по кожному з розділів фізичної підготовки, необхідно на матеріалі, який засвоюється, забезпечити не тільки оволодіння елементарними рухами певного модулю навчальної програми, але й формування різноманітних рухових якостей та здібностей, інакше кажучи, заняття з легкої атлетики повинні допомагати студенту засвоїти не тільки основні рухи цього виду рухової діяльності, але й розвивати рухові якості: витривалість, силу та швидкість. При цьому важливо мати на увазі, що фізичні вправи в залежності від їх особливостей можуть по-різному впливати на організм. Це необхідно враховувати в заняттях СМГ, намагаючись уникнути вузькоспеціалізованого розвитку рухових якостей, що досягається за рахунок використання прав різної інтенсивності (мала – для розвитку витривалості, велика – для розвитку сили та швидкості).

Заклучна частина (5 хвилин) вклучає вправи на розслаблення та дихальні вправи. Основне завдання заключної частини – сприяти відновленню відхилень функціонального стану організму студентів, викликаних фізичними навантаженнями основної частини. З цією метою рекомендовано вклучати в заключну частину заняття вправи для тих м'язових груп, які не приймали участь в рухах, використаних студентами.

Із метою контролю за правильним розподілом навантаження під час заняття студентів на першому ж занятті навчають вимірювати ЧСС, яку за сигналом викладача вони визначають протягом 10 секундного інтервалу часу. Такий підрахунок виконується 4 рази в кожному занятті: до заняття, в середині його – після найбільш важкої вправи основної частини, безпосередньо (в перші 10 секунд) після заняття та через 5 хвилин відновлювального періоду.

Навчальні заняття – основна умова для оволодіння дисципліною «Фізичне виховання» в об'ємі відповідної програми.

Навчальна програма передбачає для студентів СМГ засвоєння залікових вимог з теоретичного розділу, який є загальним і для студентів основної медичної групи. Методичний розділ вклучає в себе перевірку навичок у складанні

комплексів ЗРВ та ранкової гігієнічної гімнастики, техніку та методику виконання окремих елементів та вправ.

Під час перевірки практичних навичок потрібно обов'язково врахувати показання та протипоказання до їх виконання. Щоб якісно та ефективно перевірити стан фізичної підготовленості, пропонується проводити тестування студентів двічі на рік (на початку та в кінці навчального року).

## РОЗДІЛ 3

### НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ» ДЛЯ СТУДЕНТІВ, ВІДНЕСЕНИХ ЗА СТАНОМ ЗДОРОВ'Я ДО СПЕЦІАЛЬНИХ МЕДИЧНИХ ГРУП

#### **3.1. Програма дисципліни «Фізичне виховання» для студентів, віднесених за станом здоров'я до спеціальної медичної групи**

Навчальна програма з фізичного виховання для студентів, віднесених за станом здоров'я до спеціальної медичної групи, передбачає формування в них загальних основ знань, умінь та навичок у корекції вад здоров'я, сприяє підтримці його на певному рівні засобами фізичної культури і спорту, реабілітації та профілактиці найбільш поширених захворювань на основі використання дидактичних і медико-біологічних принципів, проведенню індивідуальних та групових занять фізичними вправами, найновіших методик фізичної реабілітації, масажу й самомасажу, дієто- та психотерапії, вихованню прагнення формувати здоровий спосіб життя і немедикаментозне відновлення основних функцій організму.

Загальними функціями занять із фізичного виховання зі студентами спеціальної медичної групи є такі:

- навчальна функція (навчити новим рухам і культурі їхнього виконання);
- тренувальна функція (ліквідувати дефіцит фізичної активності, дати імпульс до зростання мотивації щодо вдосконалення здоров'я засобами фізичної культури, розвитку фізичних якостей);
- оздоровлювальна функція (навички гігієни, профілактики самоконтролю фізичного стану і корекції відхилень у здоров'ї за рахунок спрямованої дії використання психогігієнічних оздоровлювально-загартувальних засобів з оптимальним обсягом навантаження та інтенсивністю їхнього виконання);
- виховна функція (навички організації часу, самодисципліни до самовдосконалення фізичних можливостей організму);
- професійно-прикладна функція (розвиток загальної та статичної витривалості, стійкості до гіпоксії, швидкості рухів, емоційної стійкості особистих якостей, які організують здібності вчителя).

Метою спеціальної медичної групи є повернення студентів до психофізичного стану перед захворюванням і розвиток фізичних якостей особистості; у випадку хронічного захворювання – поліпшення психофізіологічного стану організму, збільшення періоду тривалості ремісії; адаптація його до навчального навантаження у ВНЗ.

**Зміст програми** диференційованої фізкультурної освіти студентів спеціального медичного відділення складається з двох взаємопов'язаних компонентів: базового і варіативного. У процесі навчання у ВНЗ доля базового компонента фізичного виховання зменшується, а варіативного – зростає.

Навчальний матеріал базового компонента (блока) відповідає вимогам Державного освітнього стандарту до обов'язкового мінімуму і рівня підготовки майбутніх вчителів та включає такі модулі:

- фізична культура в загальнокультурній підготовці майбутнього вчителя;
- соціально-біологічні та гігієнічні основи фізичної культури і здорового стилю життя;
- фізична культура в загальнофізичній підготовці студента з вадами в стані здоров'я.

Навчальний матеріал варіативного компонента враховує діагноз хронічного захворювання студента, віднесеного за станом здоров'я до спеціального медичного відділення, його фізкультурно-спортивні інтереси, здібності, рівень фізичної кондиції організму.

Перераховані фактори загалом забезпечують взаємозумовленість мотиваційних та інструментальних складників фізкультурно-спортивної діяльності для стимулювання визначення здібностей, творчих і фізичних можливостей кожної особистості та включає такі модулі:

- основи фізкультурної самоосвіти, самовдосконалення;
- особливості підбору обсягу, інтенсивності та спрямування фізичних навантажень залежно від патології захворювань і рівня фізичної працездатності організму.

Зміст кожного модуля і відповідних йому модульних одиниць реалізується через традиційні розділи: теоретичний; практичний (складається з двох підрозділів: методично-практичного, навчально-тренувального); контрольний.

Студенти спеціальної медичної групи виконують вимоги методично-практичного підрозділу змісту навчального матеріалу і контрольні вправи, які віддзеркалюють професійно-прикладну фізичну підготовленість.

Студенти, звільнені від занять із фізичної культури за станом здоров'я, виконують вимоги контролю з теоретичного і практичного розділів змісту навчальної діяльності.

**Критерієм успішності** засвоєння навчального матеріалу виступає комплексна модульно-рейтингова оцінка як середньостатистична, яку визначають залежно від оцінок за систематичність відвідування занять та змін морфофункціональних параметрів організму, що конкретно і зумовлює, і відображає оздоровчий вплив організованих форм занять фізичною культурою

в динаміці кожного семестру на стан здоров'я студентів спеціальної медичної групи та рівень їхніх знань і вмінь із питань формування здорового способу життя. Успішність засвоєння теоретичного й методично-практичного підрозділу програми оцінюється за результатами тестів-опитувань та тестів-завдань для контролю за якістю засвоєння знань і вмінь.

### **3.2. Орієнтовний зміст матеріалу навчальної програми**

Програма дисципліни складається з теоретичного і практичного розділів змісту навчальної діяльності студентів. Крім матеріалу, який передбачений для студентів основної групи, студентам СМГ необхідно оволодіти знаннями з теоретичних питань, які перераховані далі.

#### **Перший рік навчання:**

Вплив фізичних вправ на здоров'я та фізичний розвиток людини; негативний вплив шкідливих звичок (паління, вживання алкоголю, наркотиків) на організм та боротьба з ними; правила та прийоми загартовування та самомасажу; правила самоконтролю – нагляд за масою, режимом харчування, сном, ЧСС, частотою дихання.

#### **Другий рік навчання:**

Гігієна – наука про збереження й покращення здоров'я; гігієна сну, харчування, догляд за порожниною рота, гігієнічні умови до одягу, взуття, учбових та спортивних приміщень; значення та методика побудови комплексів ранкової гігієнічної гімнастики; фізіологічні основи й гігієнічне значення загартовування: водні та повітряні процедури; значення занять на свіжому повітрі; організація й правила проведення спортивно-масових заходів, обладнання місць занять; правила самостійного виконання фізичних вправ; набуття інструкторських навичок, правила й суддівство спортивних ігор, включених до програми.

#### **Третій-четвертий роки навчання:**

Завдання й зміст лікарського контролю, його значення для покращення здоров'я та підвищення фізичного розвитку студентів; самоконтроль, його значення й зміст; об'єктивні дані самоконтролю: маса, зріст, життєва ємкість легенів (ЖЄЛ), динамометрія; суб'єктивні дані: сон, апетит, настрій, працездатність; коротка характеристика різних форм трудової діяльності (розумова, фізична, змішана); специфіка професійно-прикладної фізичної підготовки (ППФП) кожного фахівця навчального закладу; підготовка студентів до трудової діяльності, виховання в них необхідних навичок і фізичних якостей: сили, витривалості, швидкості, гнучкості, спритності.

В залежності від специфіки та профілю навчального закладу деякі питання можуть бути включені або замінені на інші.

**Практичний розділ** навчальної програми дисципліни складається з питань щодо:

1. Знання основ теорії та методики фізичного виховання в системі забезпечення здорового способу життя (в обсязі теоретичного розділу програми).
2. Виконання навчально-контрольних вимог і нормативів згідно з програмою фізичного виховання у ВНЗ.
3. Виконання вимог із професійно-прикладної фізичної підготовки (теорія і практика).
4. Виконання державних тестів і нормативів оцінки фізичної підготовленості студентів.
5. Участь у змаганнях.

### **Гімнастика**

**Ранкова гігієнічна гімнастика.** Розучування вправ і комплексів ранкової гігієнічної гімнастики; коригуючі вправи; складання комплексу вправ і його проведення.

**Виробнича гімнастика.** Розучування вправ і комплексів виробничої гімнастики і фізкультурних пауз відповідно до профілю фахівця навчального закладу; складання комплексів і їх проведення.

**Основна гімнастика.** Стройові вправи на місці та в русі. Шикування та перешикування. Вправи на увагу. Ритмічні вправи під музику. Вправи на загальний фізичний розвиток; вправи без предметів (одиначні, парні, групові); з предметами: палицями, великими м'ячами, обручами, гантелями.

Вправи на знаряддях: гімнастичній лаві, похилій драбині, гімнастичній стінці, колоді. Елементи акробатики, перекид вперед, назад, стійка на лопатках; коригуючі вправи в положенні лежачи та сидячи.

Вправи на тренажерах для розвитку сили, витривалості, а також для відновлення втрачених функцій суглобів, м'язів після травм та захворювань.

### **Легка атлетика**

Вправи для загального фізичного розвитку: ходьба з поступово зростаючим темпом; біг у чергуванні з ходьбою; біг високо піднімаючи коліна, біг підпопцем, човниковий біг.

Стрибки в довжину з місця, багатоскоки з місця (8 кроків), багаторазові стрибки на правій, лівій нозі. Стрибки через перешкоди.

Метання тенісних м'ячів в горизонтальну та вертикальну ціль, штовхання та кидання набивних м'ячів на дальність.

### **Лижна підготовка**

Стройові і порядкові вправи з лижами та на лижах. Способи пересування на лижах. Вивчення техніки пересування. Спуски та підйоми. Подолання дистанції 2 км для дівчат та 3 км для юнаків в прогулянковому темпі.

### **Плавання**

*Для студентів, які не вміють плавати.* Навчитись триматись на воді. Пропливання відрізків з поступовим збільшенням їх довжини. Пірнання під воду (кому не протипоказано) із затримкою вдихання та видихання; діставання предметів з мілкого місця басейну (з дна басейну). Вправи на відновлення дихання.

*Для студентів, які вміють плавати.* Удосконалення техніки плавання, вивченими способами. Подолання відрізків і дистанцій з метою виховання витривалості, вдосконалення дихання. Пірнання під воду із затримкою дихання. Рухливі ігри на воді.

### **Елементи спортивних ігор**

*Баскетбол:* передачі м'яча, ведення зі зміною напрямку та швидкості, кидки в кільце після ведення, штрафні кидки учбова гра; практика суддівства. Естафети та рухливі ігри з елементами баскетболу.

*Волейбол:* прийом-передача м'яча двома руками зверху та знизу; передачі м'яча в парах через сітку; подачі м'яча зверху та знизу (прямі та бокові); учбова гра, практика суддівства. Естафети та рухливі ігри з елементами волейболу.

### **Рухливі ігри**

*Елементи інших спортивних, рухливих та національних ігор,* що планує кафедра фізичного виховання з урахуванням традицій, звичаїв та особливостей даного регіону.

## **3.3. Залікові вимоги для студентів спеціальної медичної групи**

До студентів спеціальної медичної групи ставлять наступні вимоги:

- ведення щоденника самоконтролю;
- складання й виконання комплексу фізичних вправ із урахуванням індивідуальних відхилень у стані здоров'я;
- виконання контрольних та залікових вимог з урахуванням показань;
- знання теоретичного розділу програми.

Критерієм оцінки виконання контрольних вправ є поліпшення їх показників у процесі навчання. Облік суб'єктивних показників здійснюють в щоденнику самоконтролю.

## **3.4. Критерії оцінювання знань студентів**

Контроль успішності студента здійснюється з використанням методів і засобів, що визначаються вищим навчальним закладом. Академічні успіхи студента визначаються за допомогою системи оцінювання, що використовується у вищому навчальному закладі, реєструється прийнятим у вищому навчальному закладі чином із обов'язковим переведенням оцінок до національної шкали та Європейської кредитно-трансферної системи ECTS.

За умови диференційованого заліку контроль успішності студента з дисципліни «Фізичне виховання» ведеться за наступною шкалою (табл. 1)

За умов недиференційованого заліку, студент оцінюється позитивно (зараховано), якщо він набрав не менше 51 бала і отримав достатньо (E за ECTS).

Про поточну успішність студенту повідомляють впродовж навчання та обов'язково на останньому занятті перед заліком, або атестацією.

Таблиця 1

### Шкала оцінювання успішності

За шкалою ECTS		За національною шкалою	За шкалою навч. закладу
зараховано	A	<b>5 (відмінно)</b>	90 – 100
	B	<b>4 (дуже добре)</b>	82-89
	C	<b>4 (добре)</b>	74-81
	D	<b>3 (задовільно)</b>	64-73
	E	<b>3 (достатньо)</b>	60-63
не зараховано	FX	<b>2 (незадовільно з можливістю повторного складання)</b>	35-59
	F	<b>2 (незадовільно з обов'язковим повторним курсом)</b>	0-34

**Примітка:** FX означає: «незадовільно» – необхідно виконати певну додаткову роботу для успішного складання; F означає: «незадовільно» – необхідна значна подальша робота і повторний курс складання.

Державна атестація студентів проводиться відповідно до чинної нормативної бази. В таблиці 2 подано загальний розподіл балів за основними критеріями оцінки успішності студентів.

Таблиця 2



**Загальний розподіл балів за основними критеріями оцінки  
з навчальної дисципліни «Фізичне виховання»**

№ з/п	Критерії оцінки	Бали
<b>А</b>	Рухова активність на академічних заняттях	<b>60</b>
<b>Б</b>	Фізична підготовленість	<b>40</b>
<b>Сума балів</b>		<b>100</b>

**А. Рухова активність на академічних заняттях**

**Обов'язкові вимоги:**

1. Обов'язковою умовою відвідування занять з фізичного виховання є проходження етапного медичного обстеження, а для осіб, що хворіли – допуск медичної частини кафедри фізичного виховання.

2. Відвідування лекцій з дисципліни «Фізичне виховання» входить до розрахунку балів за рухову активність на академічних заняттях (табл. 3).

3. До заліку допускаються студенти, що відвідали не менше 60 % академічних занять.

4. Нарахування балів за додатковою шкалою оцінок діє для всіх курсів у кожному семестрі за умови:

- відвідування академічних занять не менше 60 %. Критерії оцінки наведені в таблиці 3.

- виконання вимог державного тестування фізичної підготовленості студентів.

Таблиця 3

**Відвідування академічних занять**

Курс	Програмні вимоги	Півріччя (бали)	
		I	II
I-II	Активна участь	1	1
	Запізнення, допомога у проведенні	0,5	0,5
III-IV	Активна участь	1	1
	Запізнення, допомога у проведенні	0,5	0,5

## **Б. Фізична підготовленість**

Студенти, віднесені за станом здоров'я до спеціальної медичної групи, виконують тести, розроблені для студентів цієї групи, якщо немає протипоказів до їх виконання, мають добре самопочуття на момент виконання тесту.

### **Додаткова шкала оцінки знань, вмінь і навиків студентів**

Для студентів груп СМГ додаткова шкала дозволяється спочатку семестру за умов звільнення від занять фізичного виховання по хворобі, неможливість через хворобу, або вагітність виконати нормативи фізичної підготовленості та неповносправним особам.

Розподіл балів за додатковою шкалою для груп СМГ наведено в таблиці 4.

Таблиця 4

### **Додаткова шкала оцінки знань, вмінь та навичок для спеціальних медичних навчальних груп**

<b>Курс</b>	<b>Вимоги до самостійної роботи</b>	<b>Бали</b>
<b>I</b>	Написати комплекс ранкової гімнастики	<b>0-5</b>
	Провести комплекс ранкової гімнастики	
<b>II</b>	Розробити комплекс фізичних вправ, які не протипоказані до виконання враховуючи особисті вади здоров'я, або написання реферату	<b>0-10</b>
<b>III</b>	Розробити комплекс корегуючих фізичних вправ	<b>0-5</b>
	Розробити комплекс корегуючих фізичних вправ	
<b>IV</b>	Оволодіти комплексом дихальної гімнастики	<b>0-10</b>

### **Допомога в організації та проведенні культурно-масових та оздоровчо-фізкультурних заходів, змагань**

За допомогу в організації фізкультурно-оздоровчих та масових заходів студентам СМГ нараховується до 5 балів за один захід, залежно від якості суддівства та активності в організаційній допомозі.

### **Самоконтроль і оволодіння методикою його проведення**

Методична робота у спеціальних медичних групах проводиться в лікувальному та оздоровчо-фізкультурному напрямках.

Студенти заповнюють щоденник самоконтролю з обов'язковим зазначенням самопочуття після занять фізичним вихованням.

У оцінці враховується систематичність і правильність заповнення та знання основних методик вимірювань функціонального стану організму.

Максимальна сума балів – 10.

### **Методична робота оздоровчо-фізкультурного спрямування**

I курс – написання й проведення комплексу ранкової гімнастики.

II курс – розробка й проведення комплексу фізичних вправ, які не протипоказані до виконання, враховуючи особисті вади здоров'я.

III курс – розробка й проведення комплексу корегуючих фізичних вправ.

IV курс – оволодіння комплексом дихальної гімнастики.

Критерії оцінки:

Написання комплексів оцінюються згідно вимог, розроблених для груп ЗФП із врахуванням особливостей нозології студента.

Оволодіння комплексом дихальної гімнастики передбачає знання її методики, вплив на власне захворювання та практичні навички застосування (табл. 5).

Максимальна сума балів – 10.

Таблиця 5

### **Диференціація завдань методичної роботи по курсах для спеціальних медичних груп**

### **Участь у студентській науковій роботі**

Максимальна сума балів – 10.

1. Активна участь у студентському науковому гуртку кафедри – до 5 балів.
2. Написання публікації на фізкультурно-оздоровчу тематику – до 5 балів (залежно від самостійності виконання).
3. Виступ на науковій конференції – 5 балів.

### **Теоретична підготовленість**

Максимальна сума балів – 9.

Оцінюються відповіді на контрольні запитання, згідно тематики лекційного курсу.

Для кожного курсу студентам пропонується на вибір один із п'яти білетів з трьома питаннями. Кожне питання оцінюється від 0 до 5 балів.

Критерії оцінки:

0 балів – немає відповіді.

1 бал – студент майже не володіє матеріалом.

2 бали – студент орієнтується в питанні, але відповідь неповна.

3 бали – відповідь повна, студент вільно володіє матеріалом, наводить приклади.

За умов суми балів від 51 до 89 – залік з теоретичної підготовленості приймає викладач у групі. За умови набраних балів від 1-50 – лектор. До 50 балів – допуск до теоретичного опитування лише за умов здачі нормативів державного тестування.

<b>№ з/п</b>	<b>Види самостійної роботи</b> (додаткова діяльність, що може сприяти підвищенню рейтингу, розрахованого за основною шкалою)	<b>Бали</b>
<b>1</b>	Допомога в організації та проведенні культурно-масових, оздоровчо-фізкультурних заходів та змагань	<b>0 - 5</b> <b>(за один)</b>
<b>2</b>	Ведення щоденника самоконтролю	<b>0 - 10</b>
<b>3</b>	Методична робота лікувального й оздоровчо-фізкультурного спрямування	<b>0 - 10</b>
<b>4</b>	Участь в студентській науковій роботі (розробка лікувальної й оздоровчо-фізкультурної тематики)	<b>0 - 10</b>
<b>5</b>	Теоретична підготовленість	<b>0 - 9</b>
<b>6</b>	Виконання індивідуальних завдань викладача (техніко-тактична підготовленість )	<b>0 - 5</b>

Для студентів груп СМГ теоретична підготовленість є обов'язковим елементом оцінювання знань, особливо для звільнених від здачі нормативів фізичної підготовленості та тих, хто через хворобу не відвідував значну кількість занять.

#### **Техніко-тактична підготовленість**

В оцінці успішності студентів груп СМГ враховується виконання індивідуальних завдань викладача. За одне завдання нараховується до 5 балів, залежно від якості виконання. Ефект від виконання оцінюється викладачем із врахуванням суб'єктивного самопочуття студента.

### **3.5. Контрольні завдання для залікового заняття**

1. Здоров'язберігаючі фізкультурно-оздоровчі технології у вищому навчальному закладі.
2. Основні завдання фізичного виховання у вищих навчальних закладах.
3. Організація та формування складу спеціальної медичної групи в умовах вищого навчального закладу.
4. Комплектування спеціальних медичних груп з урахуванням функціональних порушень органів і систем.
5. Програма фізичного виховання студентів спеціальної медичної групи.
6. Показання та протипоказання до впровадження фізичних вправ різної спрямованості під час фізичного виховання студентів спеціальної медичної групи.
7. Структура заняття фізичними вправами в спеціальній медичній групі.
8. Нормування режимів навантажень під час виконання фізичних вправ студентами спеціальної медичної групи.
9. Обґрунтування режимів виконання циклічних вправ студентами спеціальної медичної групи.
10. Періодизація процесу фізичного виховання студентів спеціальної медичної групи.

### **3.6. Організація самостійної роботи студентів**

Організація самостійної роботи студентів СМГ проводиться шляхом написання реферату на одну з тем:

1. Суспільне та особисте значення занять фізкультурою та спортом.
2. Основні завдання, зміст і форми фізичного виховання в школі та сім'ї.
3. Вплив занять фізичними вправами на організм підлітків.
4. Значення регулярних занять фізичною культурою та спортом для раціонального рухового режиму.

5. Особиста гігієна.
6. Заходи запобігання інфекційним захворюванням.
7. Використання природних чинників (сонця, повітря й води).
8. Необхідність лікарського контролю під час занять фізичною культурою та спортом.
9. Правила самоконтролю.

### **3.7. Вимоги до індивідуальної роботи студентів**

1. Уміти скласти індивідуальний комплекс вправ ранкової гімнастики й виконати його.
2. Знати теоретичні вимоги.
3. Знати теоретичні відомості з модулю «Гімнастика».
4. Уміти виконати опорний стрибок через козла.
5. Знати теоретичні відомості з модулю «Легка атлетика».
6. Знати вплив занять легкою атлетикою на організм.
7. Уміти стрибати у висоту й довжину з розбігу (техніка).
8. Уміти кидати малий м'яч на віддаль.
9. Знати теоретичні відомості з модулю «Баскетбол».
10. Знати правила баскетболу й вміти судити двосторонню гру.
11. Уміти вести м'яч зі зниженою висотою підсакування.
12. Уміти виконати штрафний кидок після ведення й подвійного кроку.
13. Знати теоретичні відомості з модулю «Аеробіка».
14. Знати теоретичні відомості з модулю «Волейбол».
15. Знати теоретичні відомості з модулю «Футбол».

## РОЗДІЛ 4 ВІДВІДУВАННЯ ЗАНЯТЬ ТА ЗАХОДИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ

### 4.1. Відвідування занять СМГ

Реалізувати завдання, які стоять перед дисципліною «Фізичне виховання» в вищих педагогічних навчальних закладах, вдається тільки в тому разі, якщо забезпечується добре відвідування занять студентами.

Відвідування занять – важлива умова будь-якого педагогічного процесу з фізичного виховання, але для студентів СМГ воно має виключне значення, тільки при регулярному відвідуванні можна бути впевненим, що методично вірне, послідовне підвищення учбових навантажень в заняттях з фізичного виховання не буде надмірним, «форсованим» впливом.

Як і в кожному навчальному предметі, відвідування занять з фізичного виховання багато в чому залежить від їх організації. Вкрай важливо викликати зацікавленість студентів у заняттях. Така зацікавленість може виникнути тільки в результаті творчого відношення викладача до своєї справи та вміння його дати відчутти кожному студенту, особисту зацікавленість викладача в його успіхах.

Для забезпечення високого відсотку відвідування занять важливо знати конкретні причини, які можуть знизити інтерес студентів до процесу фізичного виховання.

Такими причинами є невисока якість змісту та проведення занять, а також систематичне невдале виконання студентами фізичних вправ, прийомів, дій, що призводить до втрати студентами віри в свої сили. В зв'язку з цим кожен викладач фізичного виховання повинен проявити турботу про підвищення інтересу студентів до занять фізичними вправами. Через неоднаковий рівень фізичної підготовки й функціональний стан здоров'я студентів спеціальних медичних груп весь період навчання студентів умовно поділяється на три етапи: I курс – перший етап, II курс – другий етап, III та IV курси – третій, заключний етап реабілітації.

Залежно від етапу, визначені основні завдання, розроблені практичні програми, встановлені контрольні нормативи й вимоги.

#### **Перший етап реабілітації**

Завдання етапу:

- а) визначити вихідні показники фізичного розвитку, фізичної підготовки й функціонального стану студентів;
- б) враховуючи програмний матеріал, розробити руховий режим;
- в) поступово пристосовувати організм студентів до дії оптимальних фізичних навантажень і кліматичних факторів;
- г) установити інформативні методи контролю й самоконтролю за змінами, що відбуваються в організмі студентів.

На цьому етапі руховий режим студентів складається з таких взаємопов'язаних компонентів: ранкова спеціалізована гімнастика, дворазові академічні заняття за розкладом, самостійні заняття один-три рази на тиждень. Перші п'ять-шість занять за своєю побудовою та методикою мало відрізняються від прийнятих у лікувальній фізичній культурі. Застосовуються вправи без вираженої м'язової напруги, дихальні, статичного й динамічного характеру в довільному розслабленні м'язів, з урахуванням потреби розвивати функцію повного, грудного, діафрагмального дихання. Циклічні вправи застосовуються в підготовчій, основній та заключній частинах занять у вигляді ходьби в повільному темпі, середньому, бігові в повільному темпі від 5 до 15 хв. Для емоційного тону в другу половину основної частини включають рухливу гру з малим навантаженням.

У заключній частині використовують ходьбу і повільний біг, вправи на розслаблення й витягування, дихальні вправи.

### **Другий етап реабілітації**

Тут вирішують такі завдання:

- а) поступове збільшення діапазону фізичних навантажень та поліпшення адаптації до них організму;
- б) удосконалення загальнофізичної, технічної та функціональної підготовки організму тих, хто займається;
- в) розширення і вдосконалення методів контролю та самоконтролю за рівнем тренуваності й станом здоров'я.

До відмінностей між першим та другим етапами належить збільшення частоти серцевих скорочень (ЧСС). Якщо на першому етапі вони знаходилися на рівні 120-130 уд./хв, то на другому – 130-150 уд./хв. Моторна щільність піднялася від 30-40 % до 60 %. На заняттях використовують у більшому обсязі силові та швидко-силові навантаження, вправи з обтяженнями. У вправи на витривалість включають невеликі прискорення на 10-20 м до 5-8 разів. Для занять із гімнастики використовують гімнастичну стійку, лаву, набивні м'ячі, обручі, гімнастичні палиці. Основну увагу приділяють обсягу циклічних навантажень, що контролюються за ЧСС. У кінці заняття для динамічного стереотипного навантаження застосовують вправи для м'язів тулуба, на розслаблення, у висі.

### **Третій етап реабілітації**

Основні завдання етапу:

- а) розширити діапазон дії засобів фізичної культури, що сприяють поступовому виходу на максимальне для цих осіб фізичне навантаження;
- б) сприяти вдосконаленню і розвитку навичок та умінь використання засобів фізичної культури в житті та професійній діяльності.

Після прийому контрольних нормативів устанавлюють вихідну фізичну



підготовку студентів на третьому етапі реабілітації. Якщо показники не знижені, можна поступово збільшувати обсяг та інтенсивність рухового навантаження. Дослідження та їхня практична апробація дають можливість фізичне навантаження доводити на третьому етапі до 70-80 % інтенсивності. Це досягається передусім за рахунок збільшення циклічних навантажень – бігу і ходьби по місцевості, пересування на лижах, плавання, кількості повторень вправ, вихідних положень, амплітуди і ритму рухів, раціонального використання пауз між навантаженнями, емоційного фактору та ін. Заняття за своїм характером наближаються до тренувального процесу із загальної фізичної підготовки.

Протягом усіх етапів реабілітації приділяється увага загартовуванню організму.

Для успішного вирішення питань професійно-прикладної фізичної підготовки рекомендують такі напрями:

а) загальне оздоровлення організму студентів через раціональне використання дозованих фізичних навантажень, виховання психологічної стійкості до дії стресорних факторів у професійній діяльності;

б) розвиток і вдосконалення основних рухових якостей, потрібних у роботі й житті: витривалості, координації рухів, швидкості реакцій та ін.;

в) виховання в студентів важливих гігієнічних навичок, що заважають розвиткові основних інфекційних захворювань, вилучення шкідливих звичок, збалансоване харчування із широким використанням продуктів рослинного походження, систематичні заняття фізичними вправами на відкритому повітрі, набуття знань та умінь самоконтролю.

У кінці кожного етапу реабілітації проводиться аналіз фізичного розвитку (за даними медичного огляду), фізичної підготовки (за результатами прийому контрольних нормативів) і функціонального стану (оцінка функціональних проб, тестів та ін.)

Результати занять у спеціальній медичній групі залежать від методу застосування засобів фізичної культури. Вибір методу занять фізичними вправами залежить від змісту запланованого матеріалу, функціональних і фізичних можливостей студентів діагнозу. Вивчаючи фізичні вправи, використовують словесні, наочні й практичні методи.

За допомогою слова пояснюють роль фізичних вправ (як засобу лікування) і спосіб їхнього виконання, дають завдання, керують діями студентів оцінюють їх та виправляють помилки.

Наочні методи навчання включають демонстрацію вправ і дій викладачем, виконання вправ, стоячи перед дзеркалом; демонстрацію наочних засобів, які створюють образні уявлення про прийоми та дії, що вивчаються.

Уявлення про темп руху створюють за допомогою ритмічної музики.

Крім розглянутих методів використовують й метод суворо

регламентованої вправи та ігровий метод. Регламентований метод дає можливість точно дозувати місцеву та загальну дію на організм, навчати рухових умінь та навичок і вдосконалювати їх. Цей метод можна використовувати залежно від стану хворого при проведенні різноманітних форм. Метод чітко регламентованої вправи має багато варіантів:

а) метод повторної вправи;

б) метод інтервальної вправи (у дозованій ходьбі, коли проходження відрізків чергується з інтервалами відпочинку);

в) метод кругового тренування, коли кожен комплекс вправ виконується на спеціально обладнаному місці, а студенти переходять із місця на місце по колу.

Практичні методи навчання базуються на руховій діяльності студентів і включають: метод вправ і його варіанти, початкове розучування вправ загалом й по частинах, метод змагань та ігровий метод.

Ігровий метод полягає в тому, що дії студентів організовані певними правилами і рухи не підлягають суворій регламентації.

У процесі проведення занять методи навчання потрібно урізноманітнювати й іноді використовувати їх комплексно, залежно від мети заняття, конкретних умов проведення, функціональних можливостей студентів.

На заняттях із недостатньо підготовленими студентами рекомендовано залучати метод показу і гри, а для більш здорових – метод тренування.

Використання певних методів повинне базуватися на суворому обліку індивідуальної психофізичної підготовки студентів та перебігу їхньої хвороби.

Починати заняття в спеціальній медичній групі викладач повинен з ознайомлення з діагнозом і функціональними можливостями студента. Для цього студенти вимірюють частоту ударів пульсу в положенні сидячи, а потім – стоячи, за різницею ударів визначають підгрупи і пропонують відповідне фізичне навантаження.

Одним з основних питань методики застосування фізичних вправ є їхнє дозування, що враховує загальний обсяг та інтенсивність фізичного навантаження. Інтенсивність фізичних вправ може бути малою, помірною, великою і максимальною. До вправ малої інтенсивності належать рухи невеликих м'язових груп, що виконуються в повільному темпі.

До вправ помірної інтенсивності належать рухи, що виконують середніми та великими м'язовими групами в повільному та середньому темпі. Ці вправи трохи підвищують частоту серцевих скорочень, помірно підвищують максимальний артеріальний тиск, підвищують легеневу вентиляцію. Відновлювальний період після їхнього виконання становить кілька хвилин.

Вправи великої інтенсивності характеризуються одночасним

напруженням значної кількості м'язових груп, виконанням рухів у високому та середньому темпі. До таких вправ належать: вправи з набивними м'ячами, прискорена ходьба, біг, пересування на лижах та ін. Вправи високої інтенсивності ставлять підвищені вимоги до нервової, серцево-судинної та дихальної систем. ЧСС і артеріальний тиск (АТ) підвищуються, а відповідно – і обмін речовин. Відновлювальний період становить кілька десятків хвилин.

Вправи максимальної інтенсивності характеризуються залученням до роботи більшої кількості м'язів і швидким виконанням рухів. До них належать біг на швидкість, гра у футбол, баскетбол. Під час виконання вправ та після їхнього завершення діяльність серцево-судинної та дихальної систем значно посилюється.

Для тих студентів, які одужують, при тренуванні серцево-судинної, дихальної та інших систем раціонально використовувати великі дозування, але обов'язково адекватні стану здоров'я.

Як було вказано вище, доцільніше формувати групи з осіб із більш-менш однаковими захворюваннями і рівнем фізичної підготовки. За чисельністю групи не повинні перевищувати 12-15 осіб.

Після розподілу студентів за підгрупами в осінній та весняний періоди заняття відбуваються на повітрі.

До занять залучають елементи легкої атлетики. Під час одного заняття студент повинен пробігти в повільному темпі, чергуванні з ходьбою, 1000–2000 м (пульс – 120-150 уд./хв). До закінчення осіннього сезону йому належить подужати 20-24 км, весною – 28-30 км. Студенти займаються всіма видами спорту.

У залі переважно займаються за круговою системою.

Пауза між виконаними вправами не повинна перевищувати 30 с.

У процесі занять залучають присідання, нахили і дихальні вправи. У зимовий період студенти визначають рівень працездатності за Гарвардським степ-тестом (трихвилинне сходження), визначають працездатність із затримкою дихання, проводять вимірювання за силовими показниками, міцності статури, правильності постави, визначають висоту плечей, пропорційність статури, координацію рухів, швидкість реакції тощо. Вивчають також дихальні вправи та самомасаж.

Для правильного дозування фізичних навантажень організму студентів спеціальної медичної групи періодично проводять лікарський контроль.

#### **4.2. Методи та прийоми підвищення інтересу до занять**

Розрізняють наступні методи та прийоми мотивації студентів до занять фізичними вправами:

- активізація пізнавальної діяльності студентів, розвиток у них осмисленого відношення до рухових дій, які вивчаються;
- підвищення освітньої цінності заняття. Поглиблення теоретичних основ навчання руховим діям;
- розвиток активності і самостійності при виконання навчальних завдань на заняттях;
- диференційований підхід до студентів з різним відношенням до занять з фізичного виховання;
- використання даних медичного обстеження та антропометричних вимірів для показу позитивних зрушень під впливом фізичних вправ;
- виведення об'єктивної оцінки знань та умінь студентів з урахуванням відношення їх до виконання вимог та оволодіння програмним матеріалом з дисципліни «Фізичне виховання».

## РОЗДІЛ 5

### ОЦІНКА ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ОРГАНІЗМУ СТУДЕНТІВ

Важливою вимогою, що визначає ефективність процесу фізичного виховання є знання перемін, що відбуваються в організмі внаслідок педагогічних втручань. Чим глибше й ефективніше проводиться співставлення минулого і досягнутого стану, тим вірнішими виявляються поправки корекції, які будуть використовуватись у процесі фізичного виховання.

Для ефективної організації навчального процесу з фізичного виховання студентів необхідне знання чотирьох основних сторін, що характеризують їх рухову активність: фізичний розвиток, фізичну підготовленість, функціональний стан і адаптацію організму до м'язової діяльності.

#### 5.1. Фізичний розвиток

З метою визначення й вивчення показників фізичного розвитку студентів використовують методи антропометричних досліджень, за допомогою яких визначають зріст у положенні стоячи й сидячи, масу тіла, окружність грудної клітки, окружність плеча, передпліччя, стегна, життєвий об'єм легень тощо.

Дані цих досліджень дають можливість визначити рівень і особливості фізичного розвитку, ступінь його відповідності щодо статі та віку, наявність відхилень, а також динаміку внаслідок занять фізичними вправами.

Слід пам'ятати про дотримання загальноприйнятих необхідних умов під час проведення антропометричних вимірювань (періоди дня, до приймання їжі, вивірених інструментарій), а також про правила їх проведення.

*Вагозростовий показник (індекс Кетле)* вираховується діленням маси тіла в грамах на його довжину в сантиметрах. Задовільна оцінка знаходиться в межах: для жінок – 360-405 г, для чоловіків – 380-415 г.

*Коефіцієнт пропорційності (КП)* вимірюється у відсотках:

$$\text{КП} = 100 * (\text{L1} - \text{L2}) / \text{L2}, \quad (5.1)$$

де L1 – довжина тіла в положенні стоячи;

L2 – довжина тіла в положенні сидячи.

У нормі КП = 87-92%.

*Життєвий показник* визначається діленням ЖЄЛ на масу тіла в грамах. Частка від ділення нижче 65-70 мл/кг у чоловіків і 55-60 мл/кг у жінок свідчать про недостатність життєвої ємкості легень або про надлишок маси тіла.

*Силовий показник (СП)*. Між масою тіла і м'язовою силою є своєрідне співвідношення. Зазвичай, чим більше м'язова маса тіла, тим більша сила. Силовий показник визначається за формулою і виражається у відсотках.

Сила кисті (кг):

$$\text{Загальна маса тіла} * 100 = \text{СК}, \quad (5.2)$$

де СК – сила кисті (кг).

Для сильної руки цей показник дорівнює 65-80% для чоловіків і 48-50% для жінок.

*Показник міцності будови тіла* виражає різницю між довжиною тіла й сумою маси тіла та окружності грудної клітини під час видиху. Наприклад, якщо зріст 181 см, маса 80 кг, окружність грудної клітини – 90 см, то цей показник буде дорівнювати:  $181 - (80 + 90) = 1$ ; якщо показник менший ніж 10, то це свідчить про досить міцну будову тіла, від 10 до 20 – про задовільну, від 21 до 25 про середню, від 26 до 35 – про слабку і більше 36 – про дуже слабку будову тіла. Проте необхідно враховувати, що показник міцності будови тіла, який залежить від розвитку грудної клітини; маси тіла, може бути помилковим, якщо великі величини маси тіла і окружності грудної клітки пов'язані не з розвитком м'язів а збільшені внаслідок ожиріння.

*Зростово-ваговий індекс* враховують за формулою:

$$\text{Зріст (см)} - 100 = \text{М}, \quad (5.3)$$

де М – маса тіла (кг).

Але необхідно також враховувати віковий показник. Після 17 років до вагового показника додають 1 кг на кожні 3-5 років.

## 5.2. Функціональний стан і адаптація організму до фізичних навантажень

Тісний взаємозв'язок між серцево-судинною й дихальною системами, з одного боку й фізичною працездатністю з іншого, дозволяють використовувати ряд показників кровообігу і дихання в умовах напруження цих систем для оцінки адаптації організму до м'язової діяльності.

Найбільш поширеним тестом дослідження функції серцево-судинної і дихальної систем є відносно проста проба з 20 присіданнями (проба Мартіне) у студента, який попередньо 2-3 хв. сидить у спокійному стані підраховують пульс за кожні 10 с безперервним методом до одержання стійких цифр (2-3 десяти-секундних відрізків часу з однаковою кількістю пульсових ударів). Отримані цифри записують у графі «Пульс до навантаження». Потім вимірюють систолічний і діастолічний артеріальний тиск і записують у графі «Тиск до навантаження».

Далі, протягом півхвилини, підраховують частоту дихання (за рухом грудної клітки), результат множать на 2 і записують у графу «Дихання до навантаження». Досліджуваному дають завдання – не затримуючи дихання зробити 20 ритмічних присідань за 30 секунд з підніманням рук вперед. Після того, як студент закінчив

фізичне навантаження, він знову сідає за стіл і протягом 10 секунд в нього підраховують чистоту пульсу, фіксуючи її в графі «Пульс після навантаження». Зразу за цим швидко вимірюють артеріальний тиск із записом «Тиск після навантаження».

Далі відновлюється підрахунок пульсу й запис його показників за десятисекундними відріzkами й триває доти, поки пульс не прийде в норму до вихідних величин, після цього втретє вимірюють артеріальний тиск і записують у графі «Кров'яний тиск після відновлення».

Ритм дихання після навантаження підраховується з одночасним підрахунком пульсу за 10 секунд і множать на 6, щоб одержати частоту дихання за 1 хвилину.

Оцінка результатів проби з 20 присіданнями.

Результат визначається за такими показниками: збудливість пульсу, час відновлення пульсу, реакція артеріального тиску (систоличного, діастолічного), час відновлення тиску.

Залежно від характеру зрушень, у діяльності серцево-судинної системи після дозованого навантаження розділяють сприятливий (нормальний) та несприятливий типи реакцій.

Для сприятливого типу характерно:

- збудливість пульсу до 80%;
- час відновлення пульсу до 3 хвилин;
- реакція артеріального тиску: систолічний + 40 мм рт. ст.;
- час відновлення тиску до 3 хвилин;

Несприятливий тип реакції поділяється на астенічний, дистонічний, гіпертонічний, і східчастий типи.

Для всіх несприятливих типів характерна:

- збудливість пульсу більше 80%;
- час відновлення пульсу більше 3 хвилини;
- час відновлення тиску більший 3 хвилин.

Для загальних ознак характерно: для астенічного типу на 1 хвилину після навантаження систолічний тиск мало або зовсім не підвищується; для дистонічного типу на 1 хв. після навантаження характерне не різке підвищення систолічного та різке падіння діастолічного тиску, де інколи може бути феномен «нескінченого тону» (тони Короткова прослуховуються при зниженні діастолічного тиску в манжеті до 0); для гіпертонічного типу на 1 хвилину після навантаження значно – зростає й систолічний й діастолічний тиск; для східчастого типу тиск досягає максимального рівня не зразу після навантаження, а на 2-3 хвилину періоду відновлення.

Але потрібно враховувати, що в «чистому» вигляді ці типи реакцій не зустрічаються. У практичній діяльності частіше визначається змішані типи реакцій

серцево-судинної системи на функціональну пробу Мартіне. Що стосується адаптації дихальної системи, то в практичній діяльності для дослідження використовують дві проби: Штанге (затримка дихання під нас вдиху) і Генчі (затримка дихання під час видиху).

Середня норма затримки дихання – 30 секунд. Відновлення в бік більших відрізків часу затримок дихання розглядається як добрі показники функціональної проби дихальної системи, а разом з нею і серцево-судинної, відхилення в бік менших відрізків – як незадовільні показники.

### 5.3. Методи дослідження рухових якостей

Частоту руху кисті можна визначити за допомогою степ-тесту. Студент, взявши ручку або олівець, за сигналом наносить крапки на аркуш паперу. Завдання виконується за конкретний час (10-15 с). Кількість крапок на папері вказує на частоту руху кисті.

Рівновагу визначають найбільш простим способом по методу Ромберга. Студент стоїть на одній нозі, руки на поясі, друга нога зігнута в коліні і п'ятою доторкається коліна опорної ноги. Визначають час утримання рівноваги після прийняття стійкого положення в цій позі (6 с) відлік припиняється при втраті рівноваги. Ускладненим варіантом проби є виконання вправи із закритими очима.

**Координація рухів** – складова частина кожного засвоєного рухового уміння або навички. В якості тестів можна запропонувати три вправи (табл. 6).

Таблиця 6

#### Орієнтовні вправи на розвиток координації рухів

1. Вправа циклічного характеру з перехресною координацією, яка виконується зі зміною площин.	В. п. – о. с. праву руку в сторону, ліву вниз	1. праву руку вниз, ліву вперед; 2. праву вперед, ліву вниз; 3. праву вниз, ліву в сторону; 4. В. п.
2. Вправа послідовна, зі зміною площин	В. п. – о. с. праву руку в сторону, ліву вниз	1. праву вгору, ліву в сторону; 2. праву вперед, ліву вгору; 3. праву вниз, ліву вперед; 4. В. п.
3. Різномірнічна вправа, яка виконується в фронтальній площині.	В. п. – о. с. праву руку вгору, ліву вниз	1. праву вниз, ліву вгору; 2. праву вгору; 3. праву вниз; 4. права вгору, ліву вниз; 5. ліву вгору; 6. ліву вниз; 7. праву вниз;



**Оцінювання:** правильне, без затримки, виконання вправи три рази підряд рекомендують оцінювати на А «відмінно». Якщо вправи виконується послідовно вірно, але із затримками – оцінка В, С «добре». Одна помилка D, Е «задовільно». Дві та більше помилок F, FX «незадовільно».

Данні, які були отримані під час лікарського контролю й самоконтролю дають можливість виявити функціональний стан організму студентів. Це має не тільки виховне значення, але й привчає більш свідомо відноситися до занять фізичними вправами, дотримуватися правил особистої гігієни, раціонального режиму праці та відпочинку.

## РОЗДІЛ 6

### ОСОБЛИВОСТІ МЕТОДИКИ ЗАНЯТЬ ЗІ СТУДЕНТАМИ СМГ З УРАХУВАННЯМ ХАРАКТЕРУ ЗАХВОРЮВАННЯ

#### 6.1. Види та характеристика захворювань

Методика проведення занять зі студентами в СМГ будеється з урахуванням певних особливостей.

Особливості методики кожного заняття з фізичного виховання буде залежати від характеру захворювання студентів (табл. 7). Комплекси вправ приведені в додатку Д.

Таблиця 7

#### Особливості використання фізичних вправ при захворюваннях різного характеру

<b>Види захворювань</b>	<b>Характеристика захворювань</b>	<b>Показання</b>
<b>Коліти</b>	Розрізняють гостре (найчастіше в результаті інфекції) і хронічне запалення слизової оболонки товстого кишківника (коліти). Немале значення у виникненні хронічних колітів відіграє тривале неповноцінне харчування, запори, зловживанням послаблюючими і т.д. Хронічні коліти можуть протікати з перевагою спазматичних або атонічних явищ з боку кишківника.	У таких випадках дуже корисні заняття фізичними вправами.
<b>Травми й захворювання центральної і периферичної нервової системи</b>	Нервова система керує діяльністю різних органів і систем, що складають цілісні організми, і здійснюють його зв'язок з навколишнім середовищем, а також координує процеси, що проходять в організми в залежності від стану зовнішнього і внутрішнього середовища. Вона здійснює координацію кровообігу, лімфоток, метаболічних процесів, котрі у свою чергу впливають на стан і діяльність нервової системи. Нервову систему людини умовно поділяють на центральну й периферичну. У всіх органах тканини нервові волокна утворюють чутливі й рухові нервові закінчення. Рецептори забезпечують сприйняття	

	<p>подразнення із зовнішнього чи внутрішнього середовища й перетворюють енергію подразників (механічних, хімічних, термічних, світлових, звукових і інших) в процес збудження, що передається у ЦНС. Рухові нервові закінчення передають збудження від нервового волокна до іннервуючого органу.</p>	
<p><b>Попереково-крижовий радикуліт</b></p>	<p>Захворювання зумовлене найгостріше вродженими або набутими змінами хребта та його зв'язуючого апарату й іншими. Біль, котрий періодично посилюється при загостренні захворювання, локалізується в попереково-крижовій ділянці, зазвичай на одній стороні, і ррадіює в сідничну, задню поверхню стегна, нижню поверхню гомілки. Іноді викликає оніміння й порушення шкірної чутливості.</p>	<p>Рекомендовано: лікувальна гімнастика, прогулянки, їзда на велосипеді, гребля, плавання, сауна, вправи на розтягування, масаж з підігрітою масажною олією і т.д.</p>
<p><b>Остеохондроз хребта</b></p>	<p>Малорухомий образ життя сучасної людини породив таке захворювання, як остеохондроз хребта, котрим хворіє велика кількість людей. У результаті порушення місцевого обміну в хребцях і між хребцевих дисках відбуваються різкі дегенеративно – дистрофічні зміни. Пружне ядро цих дисків, котре відіграє роль амортизатора, всихає й ущільнюється, а його оболонка (фіброзне кільце), що зв'язує два суміжних хребця виступає за їх габарити (подібно цементному розчину між двома цеглинами). Поступово процес переродження у фіброзному кільці завершується утворення щілин, розривів, через котрі деформоване ядро може вилісти, так утворюється грижа диска. Прижаті нею нерви й судини, що проходять поряд і є причиною сильних тривалих болей (у поясниці і нижніх кінцівках, що у народі</p>	<p>Обов'язково призначається лікувальна гімнастика.</p>

	<p>називають радикулітом або іншасом; шиї і руки в залежності від локалізації грижі). Ще до випадіння деформованого ядра суміжні хребці через втрату еластичності хрящової прокатки знаходяться в стані тертя. Це призводить до їх вглиблення, до утворення кісткових розростань по краях хребців, котрі також травмують поряд розміщенні нерви і викликають біль. Для лікування остеохондрозу використовують найрізноманітніші методи й чинники, включаючи оперативне втручання.</p>	
<p><b>Неврози</b></p>	<p>Розлади психіки виникають в результаті інфекційного або травматичного ураження головного мозку, або після соматичних захворювань, що призводять до психічних порушень. Неврози – один з найбільш частіших видів психологічних реакцій, що характеризуються психічними розладами (стурбованість, страх, боязнь, істеричні прояви та інш.), наявність соматичних і вегетативних порушень. Виділяють 4 типи неврозів: невротестія, невроз нав'язливого стану, істерія, перетренування і перевтома (у спортсменів).</p> <p>Невротестія (остенічний невроз) характеризується підвищеною фізичною і психічною втомою і розсіяністю, зменшенням працездатності і інші. Найбільш типові скарги на спад сил, відсутність енергії, розбитість, неперевиносимість звичних навантажень, порушення сну та інше.</p> <p>Невроз нав'язливих станів (обезсивно-кольнувсивний невроз). Об'єднує багаточисельні невротичні прояви. Найбільш страх відкритого простору, певного положення, страх, нездатність виконати будь-які первинні функції та інше.</p> <p>Істерії проявляються руховими й сенхроними розладами, а також</p>	<p>Важливе місце у реабілітації займає лікувальна фізкультура, загартування, баня, масаж і інші.</p> <p>Рекомендують лікувальну гімнастику груповим методом у супроводі музики, тривалі прогулянки, їзда на велосипеді, гребля, прогулянки на лижах, плавання, психологія, оріготерапія, посилене харчування з включенням вуглеводів і вітамінів, вживання</p>

	<p>порушеннями вегетативної функції, ім'югуючими соматичними й неврологічними захворюваннями. До групи рухових розладів, з одного боку, відносяться істеричні неврози й паралічі, а з іншої сторони – гіперкінези, грубий ретмічний тремор, що посилюється при фіксації уваги, і ряд інших сомовільних рухів. Можливі реалізовані спазматичні рухи, що супроводжуються, вегетативними розладами і порушенням свідомості.</p> <p>Перевтома й перетренованість характеризується погіршенням нервово-психічного й фізичного стану, зниженням спортивної й загальної працездатності. У більшості випадків перевтома й перетренованість нашаровуються один на одного, даючи симптомокомплекс порушень діяльності організму. Погіршується загальна працездатність, сон, посилюється лінивість, серцебиття та інше.</p>	кислого коктейлю, з лікарськими травами, ароматичні ванни і інше.
<b>Астенічний синдром</b>	<p>Для цього стану характерні підвищена втомлюваність, послаблення і навіть втрата здатності до великого фізичного або психічного навантаження. Синдром може бути конституційно зумовленим, але може розвиватися при недостатньому харчуванні, «вітамінному голоді», надмірному психічному і фізичному навантаженні, в період виздоровлення після перенесених захворюваннях, травми і т.д.</p>	<p>Рекомендується дозована ходьба, лікувальна гімнастика, загальний масаж, фітотерапія, лижні прогулянки, їзда на велосипеді, плавання, загартовування, сауна (баня), прийом адаптогенів (лимони, жень-шеня і т.д.) та інше.</p>
<b>Захворювання нирок і</b>	<p>Постійне виведення з організму продуктів розпаду й інших шкідливих речовин</p>	

<b>сечовивідних шляхів</b>	здійснюється сечостатевою системою. Сечостатевий апарат об'єднує дві системи органів, анатомічно й фізіологічно різних, ознак тісно пов'язаних між собою топографічно по своєму походженню й функціями (частково). Сечостатева система включає також нирки з лоханками, сечоводи, сечовий міхур і сечовивідний канал.	
<b>Нирково-кам'яна хвороба</b>	При цьому захворюванні проходить відкладення конкрементів у ниркових лоханках і у верхніх відділах сечовивідних шляхів. Утворення камінців може бути одно- і двостороннім. Основні типи конкрементів – урати, оксалати, фосфати і інші. Інколи вони бувають комбінованими, тобто складаються з двох або трьох згаданих солей. Зустрічаються камінці, що складаються з холестерину або сульфаміланідних сполук. Відому роль у виникненні цього захворювання відіграють інфекції сечовивідних шляхів, а також порушення різних видів обміну, порушення нервової й ендокринної регуляції, розлади випорожнення нижніх сечових шляхів та ін. Хвороба може протікати приховано, і конкременти у сечовивідних шляхах виявляють лише при випадковому рентгенологічному дослідженні. В інших випадках спостерігаються болі в попереку тугого характеру, котрі можуть бути сировоковаліми надлишковим фізичним навантаженням, підйманням вантажів і т.д.	Профілактика - фізкультура, загартовування та дієта. Рекомендується ранкова гігієнічна гімнастика, вправи зі скакалкою, комплекси для укріплення м'язів живота й спини, а також їзда на велосипеді, тривалі прогулянки пішки, сауна (баня), вібраційний масаж, гіпертермічні ванни (38-41°C, тривалістю 5-10хв.)
<b>Нефроптоз</b>	<b>Нефроптоз</b> – опущення нирки. Нефроптоз часто є результатом травми – удару в поперекову ділянку, забої її при падінні, різко струсу тіло, при падінні, сильного струсу черевних м'язів при надмірному фізичному навантаженні. Вісі ці моменти	Поряд з лікувальною гімнастикою (необхідно виконувати спеціальний

	<p>можуть викликати значне зміщення нирки внаслідок порушення цілості навколониркових фасцій і їх фіброзних органів, знижується працездатність.</p>	<p>комплекс вправ лежачи на спині) на кушетці з припіднятими ногами проводиться масажи спини, живота, бедер. Рублення її покалачування виключаються.</p>
<p><b>Захворювання розладів обміну речовин</b></p>	<p>До залоз внутрішньої секреції відносяться щитовидна залоза, прищитовидні, гіпофіз, нирки, тимус, підшлункові й деякі інші. Функція залоз – це продукування гормонів, стимулюючих або навпаки гальмуючи розвиток і життєдіяльність окремих органів і організму в цілому. Гормони синтезуються в невеликих кількостях і кров'ю переносяться до місця призначення. Ендокринні залози входять до системи нейрогуморальної регуляції функцій організму.</p> <p>Синтезовані ними гормони відіграють роль хімічних регуляторів обмінних процесів тканини. Сигнал до збудження секреції гормону зазвичай іде від чутливих нервових закінчень – екстерн- і інтерорецепторів – і по аффертним нервовим шляхам поступає в УНС, в гіпоталамусу ділянку. Нормальне протікання обмінних процесів в організмі як в спокої, так і в мінливих умовах зовнішнього середовища забезпечується повноцінною діяльністю ендокринної системи.</p> <p>Захворювання ендокринної системи можуть протікати з явищами надлишковими або недостатньо функції.</p>	<p>Фізичні властивості суттєво впливають на обмін речовин. Цим пояснюється широке використання фізичних вправ при розладах функцій фізичних вправ.</p>
<p><b>Ожиріння</b></p>	<p><b>Ожиріння</b> – збільшення маси тіла за рахунок надмірного відкладання жирової</p>	<p>Рекомендується дієта, 1-2 рази на</p>

	<p>тканини. Розділяють екзомино – конституційне ожиріння внаслідок невідповідності між поступленням і використанням енергії при наявності конституційної схильності; церебральне ожиріння, пов’язане із захворюванням головного мозку (запальний процес, травма, пухлини); ендокринне ожиріння впливає при захворювання ендокринної системи (захворювання гіпофіза, наднирників, щитовидної залози і інш.)</p> <p>Виділяють три ступені ожиріння: I ступінь – надлишок маси тіла на 30%; II ступінь – надлишок маси на 30-40%; III ступінь – надлишок маси тіла на 5% і більше.</p>	<p>тиждень розвантажувальні дні; сауна (баня), теплий душ; рухова активність (лікувальна гімнастика, дозована ходьба по пересічній місцевості, плавання, ходьба на лижах, ігри і інші види фізичної діяльності); вібраційний масаж; рослинні послаблюючі. Рекомендовані вправи з гантелями, гумовими амортизаторами і набивними м’ячами й біля гімнастичної стійки. Після закінчення занять корисний масаж ногами м’язів спини, ягодиць і ніг.</p>
<p><b>Цукровий діабет</b></p>	<p><b>Цукровий діабет</b> – це захворювання, що зумовлене абсолютною або відносною недостатністю інсуліну в організмі й характеризується грубими порушеннями обміну вуглеводів, з гіперлікемією й глюкозурією (“цукрове сечоспускання”), а також іншими порушеннями обміну речовин.</p>	<p>Рекомендується масаж з підігрітою олією (нижтгова, оливкова, евкаліптова та ін.), лікувальна гімнастика,</p>



	<p>Одним з еміалогічних факторів є спадкова схильність, а також ожиріння, атеросклеротичні зміни судин підшлункової залози, фізична і психічна травма, інфекції, надмірне вживання вуглеводів і інше.</p> <p>Надлишок інсуліну в організмі приводить до порушення вуглеводного, жирового і білкового обмінів.</p> <p>Виділяють три стадії в розвитку діабету й потенціальний діабет, коли є лише схильність до захворювання; латентний діабет, виявляється з допомогою проби на толерантність до вуглеводів; який діабет, коли існують явні клінічні біохімічні симптоми захворювання.</p> <p>Хворих турбують сухість у роті, полідрія, похудання, слабкість, зниження працездатності, підвищений, шкірний зуд і зуд в праленині, ніодермія, грибкові поразення шкіри і інше.</p>	<p>дозована ходьба, прогулянки на лижах, плавання, сауна (баня) та інш. Головне – не допускати перевтоми.</p>
<p><b>Подагра</b></p>	<p><b>Подагра</b> – хвороба, що характеризується порушенням пуринкового обміну й супроводжується накопиченням сечової кислоти в організмі. Характерний прояв хвороби – рецидивуючий артрит. Зазвичай спостерігається реундивуючі гострі моно – або олігоартрити суглобів нижніх кінцівок з частим залученням 1-го метатарзофалангового суглобу (приблизно у 75% хворих), суглобів племена, гомілковосопних і калійних суглобів.</p> <p>Характерні біль, рухи в суглобі стають неможливими, спостерігається пермартикулярний набряк, гіперемія над суглобом.</p> <p>Подагва нерідко існує у комплексі з порушенням інших видів обміну – ожирінням і діабетом. При подагрі й ділянці прикріплення до кісток зв'язок, суглобових сумок, сухомиль розвивають кісткові</p>	<p>рекомендується їзда на велосипеді, плавання, лікувальна гімнастика, дієта, (виключення м'яса, нирок, печінки, бобів і ін.), баня (сауна), загальний масаж, надмірне пиття, лижні прогулянки, санаторно – курортне лікування (плавання в морі, ходьба і біг на піску у воді,</p>

	розростання – остеофіти. Часто зустрічається деформація суглобів.	тренування на велоергометрі, киселі, коктейлі та ін.)
<b>Виразка шлунка й дванадцятипалої кишки</b>	Розвитку цієї патології сприяють нервово-психічні перенапруження, що зумовлюють порушення функції шлунка і кишківника, нераціональне харчування, куріння, зловживання алкоголем, спадкова схильність і ряд інших факторів. Виразкова хвороба шлунка й дванадцятипалої кишки характеризується наявністю кислотої відрижки й печії, тошноти та інше. Основним симптомом хвороби є болі в правому підребер'ї, котрі особливо посилюються весною й осінню. Спостерігаються також легка збудливість, роздратованість, порушення сну, часто спостерігаються процеси збудження з боку кори головного мозку.	Заняття фізкультурою й загартовування проводяться поза стадією загострення. Рекомендується лікувальна фізкультура, ходьба, плавання, ходьба на лижах і інше, загартовування (повітряні ванни, душ, обтирання і інше), масаж спини й нижніх кінцівок.
<b>Гінекологічні захворювання</b>	Використання фізичних вправ при лікуванні гінекологічних хворих зумовлене характером і степінню морфологічних змін і функціональних розладів, віковими особливостями фізичних вправ. Лікувальна гімнастика сприяє покращенню кроволітерообміну й зменшенню венозного застою в ділянці малого тазу, розсмоктуванню ексидату і інфільтрату, евакуації продуктів розпаду з вогнища запалення. Ці явища проходять на фоні підвищеного загального тону організму, оксигенації крові й покращення окисно-відновних процесів.	Лікувальна гімнастика
<b>Післяпологовий період</b>	Характеризується зворотнім розвитком змін пов'язаних з вагітністю пологамі. Однак післяпологовому періоду властиві й процеси прогресивного характеру (лактация).	Рекомендується лікувальна гімнастика, масаж,

	<p>Адаптація до нових умов після народження дитини, найбільш інтенсивно збільшується протягом першого – другого тижня післяпологового періоду. Використання лікувальної гімнастики дає можливість у більш ранні терміни нормалізувати функціональний стан жінки, попередити виникнення післяпологових ускладнень і швидше адаптуватись до побутових умов після виписки з пологового будинку.</p>	<p>контрастний душ, прогулянки і інше.</p>
<p><b>Захворювання молочної залози</b></p>	<p>Під час вагітності і в післяпологовий період можуть виявитись різні захворювання молочних залоз. <b>Гіпогалактія</b> – недостатнє утворення молока. Кращим способом для підтримання лактаційної здатності є акт смоктання грудей дитиною. Психічні травми, неправильне харчування і інші фактори можуть викликати зміни функції молочних залоз від незначного зниження лактації до повного і стійкого зникнення молока.</p> <p><b>Профілактика гінекології.</b> Перш за все, молода мати повинна притримуватись правильної техніки годування дитини, що сприяє виробленню молоковидільного умовного рефлексу на подразнення соска і підтримуватись гігієнічних норм і дієтотерапія (овочі, фрукти, вітаміни з мінеральними речовинами, м'ясо, риба, яйця).</p>	<p>Рекомендується питьєвий режим (достатній прийом рідини), прогулянки, контрастний душ, УФО, самомасаж шиї, рук, молочних залоз, проводити ранкову гімнастику і ін.</p>
<p><b>Вагітність</b></p>	<p>Фізичні вправи позитивно впливають як на протікання вагітності, так і на пологи й післяпологовий період. Під час вагітності проходить перебудова організму, що іноді супроводжується явищами, раннього токсикозу, що проявляється тошнотою, блювотою, головокружінням, спотворенням смаку, втратою апетиту. Ці явища значно менше виражені при систематичних заняттях фізичними вправами, так, як нормальне</p>	<p>Під час вагітності віддають перевагу прогулянкам у лісі (сквері), самомасажу, гімнастичним вправам. Заняття спортом небажані, так як</p>

	<p>фізичне навантаження позитивно впливає на вегетативну нервову систему. Вправи підвищують загальну працездатність, викликають бадьорість, життєдіяльність, покращують сон і апетит, що в значній мірі допомагає відновити втрачену рівновагу між рвзними органами й системами.</p> <p>У результаті занять гімнастикою вагітна жінка повинна: 1) оволодіти своїм диханням, що необхідно для правильного проведення пологів, так як уміння робити глибокий вдих, затримувати дихання по сигналу акушеру не лише полегшує протікання пологового акту, але й є профілактикою можливих розривів пропролешини, а активація дихальної функції покращує дихально-відновні процеси, що позитивно впливає на розвиток плоду; 2) укріпити м'язи черевного пресу й тазового дна, що необхідно не лише для сприйтливого протікання пологів, але і для попередження післяпологових ускладень до яких відносяться послаблення черевної стінки, опущення внутрішніх органів і ін.; 3) збільшити рухомість крижово-повздовжніх з'єднань суглобів, що допомагає проведенню пологів; 4) укріпити м'язи тіла, особливо м'язи черевного пресу, тазового дна, спини, котрі несуть найбільше навантаження під час вагітності й пологів.</p> <p>Усі жінки з нормальною протікаючою вагітністю повинні займатися фізичними вправами: ходити (прогулянки в лісі, сквери, робити гімнастику (комплекси наведені лише, виконують їх кілька раз на день (2-3), приймати контрастний душ і інші загартовуючі процедури. Контроль за заняттями, їх динамікою здійснює лікар жіночої консультації й лікар лікувальної фізкультури. Із збільшенням терміну вагітності змінюється реакція жінки на</p>	<p>вони призводять до гіноксії плоду, значним напруженням м'язів черевного пресу, тазового дна.</p> <p>Вагітним корисні дихальна гімнастика, вправи для укріплення м'язів черевного пресу, пролемини, спини й вправи на розслаблення. Використовують усі в. п., однак перевагу надають – положенню лежачи (особливо гімнастика для м'язів пролемини, черевного пресу, спини, ніг, дихальні вправи та ін.) Дихальні вправи необхідно проводити в комплексі з дихальними й вправами та розслабленням.</p>
--	--	---

фізичне навантаження, а тому необхідно видозмінювати комплекси гімнастичних вправ (одні вправи замінювати іншими, вводити нові).

Під час вагітності, починаючи з 12 тижня, відмічається підвищення веносного тиску нижніх кінцівок. Це пов'язано з наступним тиском розтучої матки на вени тазу, що ускладнює відтік крові з нижніх кінцівок і в більш пізлі терміни вагітності, а у деяких починається розширення вен. У таких випадках необхідно включати вправи для нижніх кінцівок у в. п. лежачи, деякі з них виконуються з дещо припіднятими ногами; проводиться також масаж спини, попереду й ніг, приймається холодний душ.

Вагітність розділяють на періоди з урахуванням фізіологічних змін, що проходять в організмі жінки, хоча між ними немає різних границь.

#### **Перший період вагітності до (16 тижд.)**

Даний період характеризується складною перебудовою організму в зв'язку з заплідненням, тому необхідно обережно підбирати вправи, дозування й використання вправ, що підвищують внутрішньочеревний тиск.

Рекомендуються вправи для тренувань м'язів живона й променіни, дихальна гімнастика. Не слід включати стрибки, підскакування, потрібно уникати натужування й ін., котрі викликають різне підвищення внутрішньочеревного тиску.

В основному розділі виконують вправи з вихідного положення сидячи, лежачи на спині і на боці. Наприкінці заняття вправи на розслаблення, дихальна гімнастика. Тривалість занять 15-25 хв, двічі на день.

#### **Другий період вагітності (17-31 тижд.)**

В цей період основну увагу приділяють

	<p>вправи для тренування черевних м'язів, спини, м'язового дна, збільшення рухомості в суглобах тазу, хребті.</p> <p>Вправи проходять у вихідних положеннях сидячи, стоячи, лежачи на спині, боці. В комплекс включають динамічні, дихальні і вправи на розслаблення м'язів, що виконуються по кілька раз у день, приймають контрастний душ. Тривалість занять 15-35 хв.</p> <p><b>Третій період вагітності (32-40 тижд.)</b></p> <p>І цьому періоді в зв'язку з ростом матки змінюється положення органів черевної порожнини, що затруднює їх функцію: обмежується рухомість діафрагми, затруднюється дихання, з'являється схильність до закрелів. У декотрих жінок відмічаються явища пізнього токсикозу, набряк нижніх кінцівок. Внаслідок затруднення крово- і лімфообігу легко виникають застійні явища.</p> <p>Все це викликає виконання в даному періоді вправ, пов'язаних з потужуванням, затримкою дихання, тривалим статичним напруженням і т.д. В цьому періоді рекомендується масаж спини, поясниці нижніх кінцівок (при його виконання ноги повинні бути трохи припіднятими), прохолодний душ (для нижніх кінцівок). Вправи повинні сприяти зменшенню застійних явищ, розслаблення м'язів нижніх кінцівок. Необхідні вправи дихального гімнастикою й вправи, що покращують рухомість крижово-поздовжніх з'єднань. Тривалість 15-35 хв.</p> <p>Комплекс гімнастичних вправ слід виконувати під музику. Після його завершення необхідно прийняти душ або зробити оптирання.</p>	
--	--	--

## **6.2. Особливості виконання фізичного навантаження при захворюваннях серцево-судинної системи**

1. Правильне, повноцінне дихання при виконанні фізичних вправ сприяє зниженню ЧСС та покращенню функцій серцево-судинної системи. Поступове покращення реакції пульсу на фізичне навантаження дає підставу до поступового збільшення навантаження.

2. Фізичні вправи слід виконувати під контролем зміни ЧСС та кров'яного тиску. В підготовчій частині під час виконання вправ не повинно перевищувати 120-130 ударів за хвилину. Кров'яний тиск повинен змінюватись слідуєчим чином: систолічний збільшується, а діастолічний – знижується, або залишається на попередньому рівні. Кров'яний тиск слід вимірювати безпосередньо зразу після навантаження на першій хвилині відновлювального періоду.

3. Загальнорозвиваючі вправи в підготовчій частині проводяться в темпі глибокого ритмічного дихання. Лише по мірі адаптації серцево-судинної системи слід поступово збільшувати темп рухів та виконувати більш складні по координації вправи.

4. У підготовчій частині не слід давати силові вправи, які супроводжуються затримкою дихання. В основній частині вправи також слід застосовувати з великою обережністю. Напруження повинно бути помірним, короточасним, не супроводжуватись венозним застоєм крові, (почервоніння шкіри та обличчя), проявами головного болю, запамороченням або порушенням координації рухів, а також появою болю в ділянці серця.

Для студентів з гіпертонічною хворобою силова напруга, а також вправи з положенням тіла вниз головою (стійки на голові й руках, перекиди, різкі нахили тулуба) повинні бути повністю виключені.

5. Слід широко застосовувати циклічні фізичні вправи в повільному та середньому темпі (ходьба, біг та ін.), в яких є чергування помірних скорочень з повним розслабленням великих м'язових груп.

Також фізичні вправи легко поєднуються з диханням, сприяють посиленню периферійного кровообігу, що веде до нормальної роботи серця й навіть полегшує його роботу, якщо вони поєднуються з повноцінним диханням.

6. Швидкісні фізичні вправи, які швидко викликають велику ЧСС, слід включати поступово після того, як буде відмічено покращення кровообігу.

Швидкість, тривалість виконання швидкісних навантажень повинні бути суворо індивідуальними.

## **6.3. Особливості виконання фізичного навантаження при захворюваннях органів дихання**

1. Для студентів, які мають в легенях локальні зміни (хронічна пневмонія, хронічний бронхіт та ін.), при наявності плевральних спайок, що обмежують рух діафрагми грудної клітки.

2. При хронічних бронхітах, з явищем емфіземи в легенях, слід добиватися збільшення рухливості грудної клітки. Особливу увагу слід звертати на наповнених тривалий видих, із скороченням допоміжних м'язів (м'язів тулуба, ший грудних та інші. Повний напружений вдих робити не рекомендується.

3. Для осіб, хворих на бронхіальну астму та астматичний бронхіт, у міжприступний період заняття слід проводити кожного дня.

Фізичні вправи в підготовчій частині заняття проводяться в повільному темпі, завжди суворо узгоджені з ритмом дихання, особливий аспект робиться на повний видих. Під час підготовчої частини, студент повинен добре розігрітися, в нього повинно з'явитися помірне потовиділення. Після цього дихання покращується, протікає вільно і фізичні навантаження виконуються значно легше. В основну частину заняття слід включити різноманітні ігри, швидкісні напруження, навантаження, підвищений емоційний стан, чергуючи їх із дихальними вправами.

Під час занять фізичними вправами підвищується функція симпатичної нервової системи, що сприяє розширенню бронхів.

4. При всіх захворюваннях органів дихання під час виконання фізичних вправ слід дихати тільки через ніс.

5. Оздоровчий ефект фізичних вправ для хворих із захворюваннями органів дихання підвищується за умов суворого дотримання гігієнічних умов місць занять та постійному проведенні елементів загартовування.

В результаті проведення занять з фізичного виховання у осіб які мають захворювання органів кровообігу та органів дихання. Життєва ємкість легень повинна збільшуватись на 100-300 мм.

#### **6.4. Особливості виконання навантаження при захворюваннях органів травлення**

1. Поряд із загальноорозвивальними вправами широко та постійно слід включати спеціальні вправи для м'язів живота, які викликають місцеве посилення кровообігу, ведуть до зміцнення м'язів черевного пресу, підвищують чутливість змінених органів та викликають великі коливання внутрішньочеревного тиску.

2. Спеціальні вправи не повинні викликати болі в органах порожнини живота. Амплітуда, темп рухів та кількість повторень цих вправ суворо індивідуальні і залежать від фізичної підготовленості та реакції студентів на навантаження. При появі болю виконання цих вправ припиняється і в подальшому застосовується з обережністю. Спеціальні вправи необхідно поєднувати з



правильним диханням, а при виникненні задихання чергувати їх з дихальними вправами.

Фізичне навантаження в підготовчій частині слід проводити під контролем ЧСС. Величина навантаження визначається функцією серцево-судинної системи. Заняття повинні викликати позитивні емоції (радість, задоволення та ін.) в заняття необхідно включити рухливі ігри та елементи спортивних ігор, а з часом по мірі зростання тренуваності дозовані за часом спортивні ігри, плавання та інше. Не можна застосовувати великі силові напруги, піднімання тягарів, вправи та види спорту, які викликають струс тіла.

ЛФК при виразковій хворобі шлунку та 12-палої кишки може застосовуватись під час тривалих ремісій.

Наявність крові в фекаліях, виражені болі, блювання, велике схуднення та малокрів'я є протипоказанням до занять фізичною культурою. При цьому призначається ЛФК індивідуально під контролем лікаря в лікувальній установі.

Заняття фізичною культурою в СМГ зазвичай призначаються після проведення курсу лікування в лікарні або санаторії в період одужання. При цьому потрібно враховувати наступне:

1)у підготовчій частині вправи для м'язів черевного пресу потрібно застосовувати з великою обережністю, а при наявності болю вони виключаються;

2)не слід давати вправи з нахилами тулуба назад та підніманням рук догори. Заняття фізичними вправами слід поєднувати з противиразковим лікуванням, дієтичним харчуванням, із суворим гігієнічним режимом праці та відпочинку;

3)рекомендується: ранкова гігієнічна гімнастика, піші прогулянки, замські екскурсії.

4) забороняється піднімання вантажу, стрибки та інші різкі вправи, які викликають струс тіла.

## **6.5. Особливості виконання фізичних навантажень при функціональних захворюваннях нервової системи та обміну речовин**

1. При проведенні занять з студентами, хворими на гіпертиреоз слід враховувати, швидкісні фізичні навантаження, але в них недостатня витривалість. Враховуючи велику збудливість цих хворих, швидкісні фізичні навантаження слід проводити з обережністю, під контролем реакції серцево-судинної системи.

В підготовчій частині не рекомендуються виконувати стрибки, біг на короткі дистанції, човниковий біг, вправи з різкою зміною швидкості та напрямку.

Фізичні вправи слід проводити у повільному та середньому темпі широко використовуючи гімнастику, рівномірний біг в повільному та середньому темпі, рухливі ігри, елементи баскетболу, плавання.

2. При порушеннях жирового обміну та ожирінні величина фізичних навантажень визначається фізичною підготовленістю студентів із урахуванням більш швидкої втоми і, як правило, зниженої функції органів кровообігу та дихання. Рекомендуються різноманітні фізичні вправи за участю великих м'язових груп, які виконуються в середньому темпі добре поєднані з дихальними вправами. У заняття слід включати гімнастичні вправи з тягарями та опором. Широко застосовуються вправи з набивними

м'ячами, гантелями різноманітними м'ячами, ходьба та біг у повільному темпі. Обережно слід застосовувати вправи на гімнастичних приладах та стрибки.

В результаті фізичних занять повинно відбуватись покращення фізичного розвитку – збільшення рухомості грудної клітки, зменшення обхвату живота та підвищення показників фізичної підготовленості. Необхідно суворо дотримуватись режиму харчування. Іноді корисно фізичні навантаження поєднувати з додатковою вітамінізацією.

3. При неврозах, неврастенії, психастенії, фізичне навантаження повинно слугувати засобом відпочинку та зміцнення нервової системи.

У занятті повинні переважати, нескладні за координацією, різноманітні гімнастичні вправи, ігри які викликають позитивні емоції, забезпечують різноманітний вплив на організм.

Сприятливий вплив фізичного навантаження посилюється, якщо заняття забезпечується музичним супроводом, проводиться в хороших санітарно-гігієнічних умовах, на свіжому повітрі без сторонніх, які спостерігають за заняттям.

Регулярні заняття дають покращення загальної працездатності, за умови суворого дотримання режиму та розпорядку дня.

При порушеннях сну слід рекомендувати на початку курсу застосовувати снодійні, а потім включати перед сном прогулянки, теплу ванну, вологе обтирання теплою водою, самомасаж та інше.

### **6.6. Особливості виконання фізичного навантаження при захворюваннях опорно-рухового апарату**

В методиці проведення занять, в доборі комплексів фізичних вправ потрібно забезпечити суто індивідуальний підхід, виходячи з рухових можливостей студентів. Окрім загальнорозвиваючих вправ, слід широко використовувати локальні вправи, спрямовані на зміцнення м'язів, які забезпечують компенсаторну функцію та покращення рухів.

При хронічних захворюваннях суглобів обмеженням їх рухомості при залишкових явищах поліомієліту та інших захворюваннях ЦНС, які викликають порушення рухів, вельми корисно та ефективно застосовувати комплексні заняття. Під час комплексного заняття (місячний щоденний курс лікування, а потім 2-3 місяці тільки заняття фізичними вправами 4 рази на тиждень) відбувається значне покращення рухів під час хронічних захворювань великої давності (при поліомієліті, артритах та інше). При остеохондрозі перш за все потрібно в підготовчій частині зробити розминку. Краще всього, якщо це буде ходьба. Якщо немає больового синдрому, можна перейти на біг у легкому темпі. Під час виконання вправ важливо правильно дихати. У більшості вправ рекомендується робити видих на зусиллі. Потрібно не затримувати дихання і не скорочувати видих. У повсякденних заняттях обов'язково застосовувати самомасаж. В основному це потирання, погладжування, вмивання.

### **6.7. Особливості виконання фізичного навантаження при захворюваннях нирок**

В гострому та підгострому протіканні хвороби при порушенні функцій нирок фізичні навантаження протипоказані. При хронічному нефриті помірні фізичні навантаження, які проводяться методом ЛФК, спрямовані на зміцнення організму, повинні не викликати збільшення білка в сечі, а також солей та лейкоцитів. У підготовчій частині фізичні навантаження слід надавати під контролем лабораторних досліджень сечі в спокої та після заняття фізкультури (після перших занять, а потім один раз в 2-4 тижні). Заняття краще проводити на свіжому повітрі при температурі не нижче 10° С. Забороняється заняття по плаванню, фізичні вправи, які супроводжуються струсами тіла (стрибки через перешкоди, зіскоки з приладів та інше), та навантаження, які викликають різке підвищення внутрішньочеревного тиску (піднімання ваги, напруження, різкі махові рухи нижніми кінцівками).

## ПІСЛЯМОВА

У навчально-методичному посібнику розглядаються сучасні аспекти організації занять з фізичного виховання зі студентами, які віднесені за станом здоров'я до спеціальної медичної групи; теоретичні і практичні основи занять з фізичного виховання спеціальної медичної групи; подано спеціальні комплекси фізичних вправ для реабілітації студентів, зміцнення їхнього здоров'я та підвищення працездатності.

Актуальність цього питання дуже велика. Якщо студент визнаний хворим, його звільняють від занять і він нічого не робить. Але ж на занятті має бути фізичний розвиток організму, студент в СМГ має виконувати якісь невеликі навантаження, бігати, стрибати, якщо йому дозволяє здоров'я, а не сидіти на лавці і дивитись як інші займаються фізкультурою.

Під час заняття з фізичного виховання студент повинен отримувати знання про навантаження, які він може виконувати. Він повинен знати про стан свого здоров'я та вміти його контролювати.

Тому в навчально-методичному посібнику було розкрито тему «Організація роботи та методика викладання фізичного виховання у студентів, які за станом здоров'я віднесені до спеціальної медичної групи».

Посібник рекомендується викладачам загальноосвітніх та вищих педагогічних навчальних закладів, інструкторам з лікувальної фізичної культури, для самостійних занять студентів факультетів фізичного виховання вищих педагогічних навчальних закладів, академій фізичної культури, педагогічних коледжів.

## Література

### Основна

1. Абрамов В.В. Лікувальна фізкультура та спортивна медицина /за заг. ред. проф. В.В. Клапчука та проф. А.В. Магльованого: В.В. Абрамов, В.В. Клапчук, А.В. Магльованій, О.Л. Смирнова. – Дніпропетровськ: Мед академія, 2006. – 124 с.
2. Майєр В.І. Програма для спеціальної медичної групи 5-9 класи /В.І. Майєр, В.В. Дерев'яно. – К., 2008. – 65 с.
3. Физкультура для учащихся 1-11 классов специальных медицинских групп: тематическое планирование, игры и упражнения /авт.-сост. К.Р. Мамедов.- Волгоград: Учитель, 2007. – 83 с.

### Додаткова

1. Ареф'єв В.Г. Фізичне виховання в школі /В.Г. Ареф'єв, В.В. Столітенко. – К.: ІЗМН, 2000. – 152 с.
2. Апанасенко Г.Л. Медицинская валеология /Г.Л. Апанасенко, Л.А. Попова. – К.: Здоров'я, 1998. – 247 с.
3. Белая Н.А. Лечебная физкультура и массаж: Учебно-методическое пособие для медицинских работников /Н.А. Белая. – М.: Советский спорт, 2001.– 272 с.
4. Бальсевич В.К. Физическая культура для всех и каждого. – Москва: Физкультура и спорт, 1988. – 208 с.
5. Белов Р.А. Самостоятельные занятия студентов физической культурой /Р.А. Белов. – Киев: Высшая школа, 1988 г. – 173 с.
6. Білоус В.І. Спортивно-педагогічне удосконалення: Навчальний посібник для студентів факультетів фізичного виховання педагогічних університетів та інститутів /В.І. Білоус. – Кам'янець-Подільський, 1998. – Ч. 2. – 243 с.
7. Богданов Г.П. Школьникам – здоровый образ жизни /Г.П. Богданов. – Москва: Физкультура и спорт, 1989. – 192 с.
8. Борисенко А.Ф. Руховий режим учнів /А.Ф. Борисенко, С.Ф. Цвек.– Київ: Радянська школа, 1989. – 190 с.
9. Булич З.Г. Физическое воспитание в специальных медицинских группах/З.Г. Булич. – М., Высшая школа, 1986 г. – 132 с.
10. Брехман И.И. Валеология – наука о здоровье /И.И. Брехман. – Москва: Физкультура и спорт, 1990. – 208 с.
11. Вайнбаум Я.С. Дозирование физических нагрузок /Я.С. Вайнбаум. – Москва: Просвещение, 1991. – 64 с.
12. Велитченко В.К. Физкультура для ослабленных детей /В.К. Велитченко. – Москва: Физкультура и спорт, 1989. – 109 с.

13. Волкова С.С. Занятия с учащимися специальной медицинской группы/С.С. Волкова //Физическая культура в школе, 1989. – № 7, 11; 1990. – № 1. – С.54-58.
14. Врачебный контроль в физическом воспитании и спорте: методические рекомендации для студентов IV курса медицинского факультета /Сост.: В.С. Соколовский, Н.А. Романова, В.С. Владова, И.И. Бондарев. – Одесса: Одесс. гос. мед. ун-т, 2001. – 93 с.
15. Дубогай О.Д. Методика фізичного виховання студентів, віднесених за станом здоров'я до спеціальної медичної групи: Навчальний посібник/О.Д. Дубогай, В.І. Завацький, Ю.О. Короп. – Луцьк; Надстирря, 1995. – 220 с.
16. Дубагай О.Д. Основні поняття і терміни оздоровчої фізкультури та реабілітації / О.Д. Дубагай, А.М. Тучак, С.Д. Костікова. – Луцьк, 1997. – 68 с.
17. Круцевич Т.Ю. Методы исследования индивидуального здоровья подростков в процессе физического воспитания: Учебное пособие/Т.Ю. Круцевич. – К.: "Олімпійська література", 1999. – 198 с.
18. Куц О.С. Фізкультурно-оздоровча робота з учнівською молоддю /О.С. Куц. – Вінниця, 1995. – 134 с.
19. Лікувальна фізкультура та спортивна медицина: Вибрані лекції для студентів /В.В. Абрамов, В.В. Клапчук, О.Л. Смирнова.; за ред. проф. В.В. Клапчука. – Дніпропетровськ: Медакадемія, 2006. – 179 с.
20. Лікувальна фізкультура та спортивна медицина: Підручник /В.В. Клапчук, Г.В. Дзяк, І.В. Мурахов; за ред. В.В. Клапчука, Г.В. Дзяка. – К.: Здоров'я, 1995. – 312 с.
21. Лікувальна фізкультура та спортивна медицина: Тестові завдання для контролю знань студентів медичного та стоматологічного факультетів вищих медичних навчальних закладів IV рівнів акредитації: Навчальний посібник /Р.Е. Мотилянська, П.А. Ерусалимский. – ФиС, 1980. – 57 с.
22. Мурза В.П. Фізичні вправи та здоров'я /В.П. Мурза. – К.: Здоров'я, 1988. – 181 с.
23. Марченко О.К. Фізична реабілітація хворих із травмами й захворюваннями нервової системи: Навчальний посібник /О.К. Марченко. – Київ: Олімпійська література, 2006. – 196 с.
24. Физическая реабилитация: Учебник для студентов высших учебных заведений /Под общей ред. С.Н. Попова. – Ростов-н/Дону: Феникс, 2004. – 608 с.

## Додатки

### Додаток А

#### Рекомендація по визначенню медичної групи при деяких відхиленнях у стані здоров'я

Назви, форми та стадія захворювання	Медичні групи		
	Основна	Підготовча	Спеціальна
Ураження міокарду	При доброму чи гарному стані через 2 роки після перенесеної хвороби	Не раніше ніж через 1 рік. За відсутністю клінічних ознак ураження серця та суглобів	Не раніше ніж через 8-10 місяців. За відсутності активності процесу або недостатності кровообігу
Інфекційно-алергічний міокардит	При хорошому загальному стані через 12 місяців після закінчення гострого періоду	Не раніше ніж через 6 місяців, за відсутності клінічних ознак.	Через 2 місяці після перенесеного захворювання
Мітральний стеноз, ураження клапанів аорти, комбіновані клапанні пороки сер		Суворо індивідуально	Суворо індивідуально
Вроджена серцево-судинна патологія. Вродженні пороки без ціанозу та ознак недостатності кровообігу.			За відсутності ознак перевантажень правого шлуночка та гемодинамічних розладів.
Неревматичні сардиопатії	Після зняття з диспансерного обліку	Через рік після загострень.	Через 1-2 місяці після відновлення температури.
Хронічна пневмонія (I, II, III стадії)	I стадія – при тривалій ремісії не менше 1 року	I стадія – через 1-2 місяці після загострення за відсутності залишкових явищ.	I стадія – при залишкових явищах загострення; II стадія – через 1-2 місяця після загострення III стадія – за відсутності явищ дихальної та серцево-судинної недостатності через 1-2 місяці після загострення.

Бронхіальна астма	Через 2 роки після останнього нападу, при доброму стані здоров'я.	Не раніше ніж через рік після останнього нападу за відсутності вторинних змін в легенях.	За відсутності явищ дихальної недостатності в стані спокою. Заняття будувати за методикою ЛФК при цьому захворюванні.
Хронічні хвороби дихальних шляхів	Через 6-9 місяців занять у підготовчій групі за доброго загального стану.	Через 6 місяців після останнього загострення.	При частих загостреннях, але відсутності дихальної недостатності.
Хронічний гастрит, ентероколіт	Через рік після останнього загострення при доброму стані здоров'я	Через 6 місяців після загострення за відсутності вторинних змін	При задовільному загальному стані при відсутності загострень протягом 2 місяців.
Виразкова хвороба шлунку та дванадцятипалої кишки		Через рік після закінчення лікування при хорошому загальному стані.	Через 6 місяців після завершення лікування, без проявів клінічності.
Хронічний пієлонефрит			При компенсованій нирковій функції через 1 рік після періоду загострення та за відсутності суттєвих змін у стані серцево-судинної системи.
Ендокринні захворювання	Індивідуально при легких та незначних порушеннях, хорошому фізичному розвитку та високій працездатності.	При легких та незначних порушеннях, якщо фізичний розвиток та працездатність відповідають віку.	При помірно виражених порушеннях, які тягнуть за собою відставання у фізичному розвитку, з недостатньою або черезмірною масою тіла, за відсутності інших ендокринних порушень.
Операції на кшталт апендициту, переломи кісток, пахової кіли.	Не раніше ніж через 3 місяці занять у підготовчій групі.	Через півроку після занять в СМГ	Індивідуально на протязі півроку занять ЛФК (в післяопераційний період 1-3 місяці)
Сколіози та порушення постави		При порушеннях постави, викликаних недоліками організації навчального та	При сколіозах I та II ступеню рекомендують додаткові заняття в кабінетах ЛФК та кореагуюча гімнастика.



		домашнього режиму бажанні додаткові заняття корегуючою гімнастикою.	
Природжені та набуті деформації опорно-рухового апарату.	За відсутності порушень рухових функцій	При нерізко виражених порушеннях функцій.	Вирішують індивідуально.
Паралічі, парези, гіперкінези після різних форм захворювань нервової системи (енцефаліт, ДЦП, менінгіт, полімієліт)			Вирішують індивідуально
Хронічний отіт з перфорацією барабанної перепонки	Протипоказані заняття плаванням, а при гострих загостреннях і на лижах	За відсутності порушень функцій слуху	При гнійних процесах
Аномалії рефракції	Менше + 3 з гостротою зору 0,5 та вище без корекції. При гостроті зору 0,5 та вище з корекцією	Менше + 30 при гостроті зору нижче 0,5 з корекції. Від $\pm 3$ до $\pm 6$ незалежно від гостроти зору.	+6 та більше незалежно від гостроти зору. При наявності очного дна та замутнення скловидного тіла обов'язково висновки офтальмолога.
Захворювання слезового апарату, які супроводжуються слезотечею	Протипоказані (або обмежені) заняття на повітрі	Вирішують індивідуально.	Вирішують індивідуально.

**Приблизні строки відновлення групових занять фізичними вправами після деяких гострих захворювань**

<b>Захворювання</b>	<b>Від початку відвідування навчального закладу</b>	<b>Примітка</b>
Ангіна	2-4 тижні	В подальшому уникати переохолоджень (лижі, плавання)
Бронхіт, ГРВІ	1-3 тижні	
Отит гострий	2-4 тижні	
Пневмонія	1-2 місяці	
Плеврит	1-2 місяці	
Грип	2-4 тижні	
Гострі інфекційні захворювання	1-2 місяці	При задовільних результатах функціональної проби серця (20 присідань)
Гострий пієлонефрит	2 місяці	
Гепатит вірусний	8-12 місяців	
Апендицит (після операції)	1-2 місяці	
Перелом кісток	1-3 місяці	Обов'язкове продовження ЛФК, розпочатої в період лікування.
Струс мозку	2 місяці та більше до 1 року	У залежності від важкості стану та характеру травми.

## НОРМАТИВНІ ВИМОГИ

### для студентів, віднесених за станом здоров'я до спеціальної медичної групи

Інформація до організації фізичного виховання та для забезпечення контролю за організацією фізичного виховання та викладання дисципліни «Фізичне виховання».

#### **Нормативно-правова база керівника та викладача фізичного виховання:**

1. Закон України «Про освіту»;
2. Закон України «Про професійно-технічну освіту»;
3. Закон України «Про фізичну культуру і спорт»;
4. Постанова Кабінету Міністрів України від 8 грудня 2009 р. № 1318 «Про затвердження Порядку здійснення медичного обслуговування учнів загальноосвітніх навчальних закладів»;
5. Положення про організацію фізичного виховання і масового спорту в дошкільних, загальноосвітніх та професійно-технічних навчальних закладах України, затвердженого наказом МОН України від 02.08.2005 № 458, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 18.08.2005 № 909/11189;
6. Положення про організацію навчально-виробничого процесу у професійно-технічних навчальних закладах, затвердженого наказом МОН України від 30.05.2006 № 419, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 15.06.2006 № 711/12585;
7. Програма для професійно-технічних навчальних закладів «Рекомендовано Міністерством освіти і науки України» – лист МОН від 22.07.2009 №1/11-5948;
8. Наказ Міністерства освіти і науки від 20.02.2002 № 128 (додаток 2) про затвердження Нормативів наповнюваності груп дошкільних навчальних закладів (ясел-садків) компенсуючого типу, класів спеціальних загальноосвітніх шкіл (шкіл-інтернатів) груп подовженого дня і виховних груп загальноосвітніх навчальних закладів усіх типів та Порядку поділу класів на групи при вивченні окремих предметів у загальноосвітніх навчальних закладах;
9. Наказ Міністерства освіти і науки України від 22.03.2002 № 210 «Про утворення фізкультурно-спортивних клубів та їх осередків у вищих, середніх і професійно-технічних навчальних закладах»;
10. Наказ Міністерства освіти і науки України від 02.08.2005 № 458 «Про затвердження Положення про організацію фізичного виховання і масового спорту в дошкільних, загальноосвітніх та професійно-технічних навчальних закладах України»;
11. Спільний наказ Міністерства охорони здоров'я України та Міністерства освіти і науки України від 20.07.2009 № 518/674 «Про забезпечення медико-

педагогічного контролю за фізичним вихованням учнів у загальноосвітніх навчальних закладах»;

12. Інструкція про розподіл учнів на групи для занять на уроках фізичної культури / Міністерства охорони здоров'я України, Міністерство освіти і науки України / затверджено Наказ Міністерства охорони здоров'я України та Міністерства освіти і науки України 20.07.2009 № 518/674;

13. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 16.08.2010 №682 «Про удосконалення медичного обслуговування учнів загальноосвітніх навчальних закладів»;

14. Навчальна програма з фізичного виховання учнів 1-4 класів, які за станом здоров'я віднесені до спеціальної медичної групи /Рекомендовано Міністерством освіти і науки України (лист № 1/11-5812 від 05.10.2005);

15. Навчальна програма з фізичного виховання учнів 5-9 класів, які за станом здоров'я віднесені до спеціальної медичної групи / В.І. Майер, В.В. Деревянко. – Київ, 2008;

16. Спільний наказ управління охорони здоров'я облдержадміністрації та управління освіти та науки облдержадміністрації від 21.12.2009 № 716/539 «Про заходи щодо забезпечення функціонування в загальноосвітніх навчальних закладах медичних пунктів з метою здійснення належного контролю за станом здоров'я учнів та студентів в період загострення епідемічної ситуації в області», від 09.09.2009 № 457/376 «Про удосконалення профілактичної роботи з питань здорового способу життя серед учнівської молоді», від 07.09.2009 № 451/377 «Про забезпечення медико-педагогічного контролю за фізичним вихованням учнів у загальноосвітніх навчальних закладах»;

17. Наказ Міністерства освіти і науки України від 06.11.2008 № 1008 «Про невідкладні заходи щодо збереження здоров'я учнів під час проведення занять з фізичної культури, захисту Вітчизни та позакласних спортивно-масових заходів»;

18. Лист Міністерства освіти і науки України від 17.08.2009 № 1/9-546 «Про впровадження нової навчальної програми з фізичної культури».

Фізичне виховання учнівської молоді спрямоване на удосконалення фізкультурно-масової, навчально-спортивної роботи, зміцнення здоров'я, формуванню навичок здорового способу життя і професійної діяльності, та складається із:

- обов'язкового компоненту (урок або заняття, фізкультурно-оздоровчі заходи в режимі навчального дня);
- позаурочного компоненту (заняття у секціях та гуртках спортивного спрямування навчального закладу, самостійних занять, участь у фізкультурно-оздоровчих та спортивних заходах).

Медико-педагогічний контроль за фізичним вихованням – невід’ємна частина навчального процесу та медичного обслуговування студентів у вищому навчальному закладі, що включає заходи, спрямовані на оптимізацію, безпеку та ефективність фізичної культури. Він здійснюється медичними та педагогічними працівниками навчального закладу і входять до обов’язкових функцій медичних і педагогічних працівників навчального закладу.

Планування навчального процесу складається керівниками фізичного виховання та викладачами предмету «Фізична культура» навчального закладу відповідно до програми фізичної культури, розглядається і схвалюється на засіданні методичної комісії (об’єднання) та затверджується директором чи заступником керівника з навчальної роботи.

## Комплекси фізичних вправ при різних формах захворювання

## 1. Гіпертонічна хвороба

Загальні вказівки	Фізична вправа	Кількість разів
<i>Сидячи на стільці.</i>	Сидячи на краю стільця руки на стегнах: згинаючи праву ногу, розігнути ліву та навпаки, не відриваючи ніг від підлоги (почергово ковзання ногами по підлозі) Кругові оберти правою рукою вперед, потім назад, теж саме лівою рукою.	10-15 обертів кожною рукою
	Руки вперед в сторони – вдих; опустити видих.	6-8
	Руки на сидіння – видих, на видиху – випрямити ногу вгору, торкаючись спинки стільця. Позачергово кожною ногою	по 6-8 повторень
	Розслаблено підняти руки вгору – вдих; Опускаючи руки, відвести їх назад і нахилитись вперед, не опускаючи голови – видих.	6-8
	Руки в сторони – видих, підтягнути коліна до грудей за допомогою рук – видих, почергово	6-8
	Руки на пояс. Відвести праву руку вправо-назад з поворотом голови – вдих, руки на пояс – видих.	Почергово 6-8
	Встати піднімаючись на носках, руки вперед – вдих; сісти – видих.	4-6
	<i>Стоячи.</i>	Ходьба звичайна, ходьба схресним кроком з махами руками в протилежну сторону.
Тримаючись рукою за спинку стільця махи ногою і рукою вперед назад, теж саме другою ногою		по 10-12
Тримаючись руками за спинку стільця, кругові оберти в поперековому відділі. 6-8 обертів в кожен бік. В. п. – стійки ноги нарізно, махи руками назад-вліво і назад-вправо.		10-12
Ходьба, махи руками вперед-назад, на 3 кроки – вдих, на 4-5 кроків – видих 1-2 хв.		20-30 с
Ходьба, перекатом з п'ятки на носок.		
Біг у темпі 140-150 кроків за 1 хв. при довжині		Тривалість

	кроку 1-1,5 ступні, руки напівзігнуті та розслаблені.	бігу в перший тиждень 30 с. При доброму самопочутті тривалість збільшується до 1 хв. в тиждень і досягає 5-10 хв.
	В. п. – стійка ноги нарізно. Руки через сторони вгору – вдих; нахил вперед, опускаючи руки – видих. Руки в сторони. Підняти праву ногу вбік тримати 3-4 с – вдих, опускати – видих, теж саме лівою ногою	6-8
	В. п. – о. с, руки на поясі. Вдих, присісти руки вперед – видих.	6-8
	В. п. – стійка ноги нарізно, широкі кругові оберти руками вперед та назад	8-10
	Руки вперед, відводячи ногу назад, тримати 2-3 с – вдих, повернутись у в. п. – видих.	Почергово 6-8
	В. п. – стійка ноги нарізно, руки вгорі. Кругові оберти тулубом. Почергово в кожний бік.	6-8
	Руки в упорі на сидінні стільця (для жінок в упорі на спинці). Згинання, розгинання рук.	10-12
	Ходьба звичайна, ходьба з високим підніманням стегна, ходьба з поворотом на 360°.	30-40 с
	Руки вгору – вдих; опускаючи руки – напівприсід – видих; 6-8 р. Відводячи руки в сторони та повертати долоні вгору і вниз – вдих; опустити руки, розслабляючись – видих– видих.	8-10

## 2. Облітеруючий ендартерит

Загальні вказівки	Фізична вправа	Кількість разів
<i>Лежачи на спині</i>	Руки в сторони – вдих, опустити вздовж тулуба – видих.	6-8
	Ноги нарізно; розслаблене, швидке зведення та розведення носків, не зміщуючи п'яток.	10-12
	Зігнути ногу, розігнути, ковзаючи стопою по підлозі. Те ж саме другою ногою.	По 10р. кожною ногою
	Підняти напівзігнуту ногу та, розслаблюючи м'язи гомілки за допомогою пальців рук виконати порушування.	15-20 с
	Зігнути ноги, долоні під коліна. Швидкі рухи гомілками вгору-вниз з невеликою амплітудою – ступні розслаблені.	10-12
	Зігнути ноги. Повільно нахилити їх вправо, потім вліво.	6-8
	Руки за голову, потягнутися, відтягнути на себе носки – вдих; опустити руки – видих.	6-8
<i>Лежачи на животі</i>	Опустити голову на зігнуті руки, ноги нарізно, зігнуті в колінах. Колові оберти ступнями вліво – вправо.	6-8
	Почергово згинання і розгинання ніг в колінних суглобах.	10-12
<i>Сидячи на стільці</i>	Руки на колінах. Розвести й звести ноги переступаючи з носків на п'ятки (гармошка)	6-8
	Руки в замок під коліном, припідняти ногу. Махи гомілкою вперед-назад.	8-10 кожною ногою
	Руки в сторони. Кругові оберти руками вперед і назад.	6-8
	Руки вгору – вдих; нахил вперед, руки вниз – назад – видих.	6-8
	Руки на пояс. Почергово згинати та розгинати ноги, в колінах, ступні ковзають по підлозі.	10-12
<i>Стоячи біля стільця</i>	Руки на спинку стільця; ноги нарізно. Кругові оберти тулуба вліво і вправо.	6-8
	Руки на спинку стільця – вдих; круговий рух ногою – видих, те ж саме іншою ногою.	6-8



	Руки на спинку стільця. Перекати з носка на носок.	20-25с
	Права рука на спинці стільця. Махи лівою ногою та рукою вперед-назад. Теж саме правою ногою.	10-12
	Руки на спинку стільця. Ліву руку вгору – в сторону – вдих; повернутись у В. п. – видих. Теж саме другою рукою.	6-8
<i>Лежачи на спині.</i>	Повторити другу вправу. Руки до плечей; випрямити руки вгору – вдих; руки до плечей – видих.	

### 3. Бронхіальна астма

<b>Загальні вказівки</b>	<b>Фізична вправа</b>	<b>Кількість разів</b>
<i>Сидячи на стільці.</i>	Руки на колінах. Руки за голову, прогнутись – вдих; повернутись у в. п. – видих.	4-6
	Руки на поясі. Вдих – Підтягнути руками коліно до грудей – видих.	3-6
	Ноги нарізно, руки внизу, нахил вліво, рукою торкнутись підлоги, другу до плеча – видих. Повернутись у в. п. – вдих. Те ж саме з нахилом в другий бік.	4-6
	Руки в сторони – вдих; руки навхрест на грудях, встаючи нахил вперед – видих	4-8
	Руки на колінах. Відводячи голову назад, прогнутись – вдих; повернутись у в. п. – видих, відтворивши звук «ж-ж-ж».	4-6
	Ходьба звичайна – 1-2 хв. Ходьба з підніманням рук в сторони на вдиху та опусканням на видиху – 1-2 хв. Ходьба з уповільненням темпу та подовженням видиху – 30-60 с.	
<i>Стоячи</i>	Ноги нарізно, руки вниз. Прогнутись, з'єднавши руки за спиною – вдих; нахилити голову вперед, прямі руки з'єднати внизу перед собою подовжений видих, відтворюючи звук «у-у-у».	3-5
	Ноги нарізно, руки на поясі. Відвести ліву	3-4

	ногу назад на носок, злегка повернути тулуб вправо, праву руку в сторону (подивитись на неї) – вдих; повернутись у в. п. – видих; теж саме в другий бік.	
	Ноги нарізно руки вниз. Нахил вправо, праву руку на пояс, ліву вгору вдих, повернутись у в. п. – видих; теж саме в другий бік.	3-4
	Ноги нарізно, руки опущені, руки вгору - вдих; нахил вперед -видих.	5-10
	Ноги нарізно, руки опущені, руки внизу. Руки до плечей, прогнутись – вдих; покласти руки на нижні краї грудної клітини, (збоку й трохи спереду) зробити вдих, натискаючи руками на ребра.	4-5
	Руки в сторони. Зробити вдих присісти на носках і нахилити тулуб так, щоб стегна стиснули грудну клітку (руки-спереду на колінах), зробити подовжений видих.	5-8
	Повторити вправу №5, відтворюючи звук «пру-у-у».	4-6
<i>Сидячи на стільці</i>	Руки до плечей, лікті з'єднані і притиснуті до тулуба, голова нахилена вперед	

#### 4. Ішемічна хвороба серця (ІХС)

<b>Фізична вправа</b>	<b>Кількість разів</b>
В. п. – стоячи над сидінням стільця, руки на поясі. Відвести руки в сторони – вдих; руки на пояс – видих.	4-6
В. п. – те ж саме. Руки вгору – вдих, нахил вперед – видих.	5-7
В. п. – стоячи, руки перед грудьми. Відвести руки в сторони – вдих; повернутися у в. п. – видих.	4-6
В. п. – стоячи біля стільця. Присісти – видих. Підвестися – вдих.	5-7
В. п. – сидячи. Зігнути праву ногу – хлопок; повернутися у в. п. Те ж саме з іншою ногою.	3-5
В. п. – сидячи на стільці. Присісти на передній частині стільця; повернутися у в. п.	5-7
В. п. – те ж саме, ноги прямі, руки перед собою, ноги зігнути в колінах, руки на пояс, повернутися у в. п.	4-6

В. п. – стоячи. Відвести праву ногу назад, руки вгору – вдих. Повернутися у в. п. – видих.	4-6
В. п. – стоячи, руки вбоки. Нахили вліво-вправо	По 3-5
В. п. – стоячи, руки перед грудьми. Відвести руки в сторони – вдих, повернутися у в. п. – видих.	4-6
В. п. – стоячи. Відвести праву ногу й руку вперед. Те ж саме з лівою ногою.	3-5
В. п. – стоячи, руки вгору. Присісти, повернутися у в. п.	5-7
В. п. – те ж саме, руки вгору, кисті "в замок". Обертання тулуба.	3-5
В. п. – стоячи. Крок з лівої ноги вперед – руки вгору. Повернутися у в. п. Те ж саме з правої ноги.	По 5-7
В. п. – стоячи, руки перед грудьми. Повороти вліво-вправо зрозведенням рук.	4-5
В. п. – стоячи, руки до плечей. Почергово вирівнювання рук.	6-7
Ходьба на місці	30 с

### 5. Остеохондроз

Загальні вказівки	Фізична вправа	Кількість разів
<i>Лежачи на спині</i>	Руки в сторони. Напружити м'язи шиї, зігнути голову, одночасно зігнути пальці стоп на себе 5-7 р.	Підтримувати напруження 3-5 с
	Лежачи на спині, зігнути ноги в колінах, взятися руками за гомілковостопний суглоб. Прогнути спину 3-5 с. Ноги на підлозі, на перекладині, розслабитись, відчути, як тягнеться грудний відділ хребта.	5
<i>Стоячи</i>	Завести руки за спину, зложити в замок, напружити руки. Нагнутися вліво, одна рука піднята, друга напружена. Взятися руками за гімнастичну палку, викручуючи руки, занести палку за спину, можливо більш вузьким хватом. Одна нога на опорі, боковий нахил до ноги, яка знаходиться на опорі, Парна вправа. Лежачи на животі, руки за голову. Партнер злегка тягне за передпліччя.	Покачуючись по 5 р. до кожної ноги.

	На плечах і потилиці, небагато зігнути ноги, напружити спину, утриматись 5-10 с	5
<i>Лежачи на спині</i>	Ноги зігнути в колінах, руки на підлозі, кисті рук – до стоп, підняти праву ногу, підтримати напруження 3-5 с. На валику, руки за голову. Прогнутися.	5 5-7
<i>Сидячи</i>	На п'ятках взявшись кистями рук за гомілковостопний суглоб, зігнутись повільно вперед, доторкнутись лобом підлоги, прогнутися в грудному відділі, підтримати напруження.	3-5 с
<i>Лежати на животі</i>	Прогнутись, підняти від підлоги ноги й руки одночасно. Руки в перед, потягнутись, ніби розтягуючи грудний відділ. Підтримувати напруженість 5-8 с. Взяти руками за гомілковостопний суглоб, прогнутися в грудному відділі, підтримати напруженість. Взяти за гомілковостопний суглоб. Підняти одне плече, повернутися в вихідне положення, тоді інше плече:	5 5-8 кожним плечем.
<i>Сидячи на п'ятках</i>	Взятись руками за гомілковостопний суглоб, прогнутися 3-5 с. Взятись руками за гімнастичну стінку, упертись лівою ногою в перекладину, прогнутися в грудному відділі. На стільці руки за голову, прогнутися. На стільці здавити грудну клітку рушником. Зігнути ліву руку, доторкнутися нею хребта, правою допомогти лівій руці. Потім навпаки. Скласти руки за спиною в замок, злегка пригнутись, підтримувати напруження	5 3-5 с
<i>Лежачи спиною на стопах партнера</i>	Руки назад. Партнер розгинає ноги, інший прогинається в грудинному відділі.	
<i>Стоячи біля стіни</i>	Прогнутися в спині. Підтримуючи напруження 5-7 с.	5-7

### 6. Артрити (поліартрити)

Фізична вправа	Кількість разів
Ходьба на місці. Дихання рівномірне.	20-30 с.
В. п. – стійка ноги нарізно, руки в «замок». Піднімання рук вгору-вниз.	6-8
В. п. – о. с. – Руки до плечей. 1. Вдих; 2. В. п. – видих.	6-8
В. п. – нахил вперед, ліва рука на пояс. Колові оберти рукою. Теж саме зі зміною положення рук.	По 6-8 р. кожною рукою
В. п. – стійка ноги нарізно, руки до плечей. 1-4. Колові оберти в плечових суглобах вперед; Теж назад.	5-8 6-8
В. п. – о. с. 1. Присід, руки вперед; 2. В. п.	8-10
В. п. – стійка ноги нарізно, руки на поясі. 1. Нахил вліво; 2. В. п.; 3-4. Теж вправо.	6-8
В. п. – о. с. 1. Піднятися на носки, руки вгору (вдих). 2. В. п.	8-10
В. п. – стійка ноги нарізно, нахил вперед. 1. Відведення рук в сторони (вдих). 2. Руки навхрест (обхоплюючи плечі) – видих.	6-8
В. п. – стійка ноги нарізно з опорою об гімнастичну стінку. Почергове піднімання колін.	По 8-10 р. кожною ногою
В. п. теж саме. Присідання.	8-10
В. п. – сидячи ноги нарізно. Гімнастична палиця хват звичайний, руки вперед. Повороти вправо-вліво.	10-12
В. п. – сидячи ноги нарізно, палицю за голову. Повороти вправо-вліво	10-12
В. п. – сидячи, палицю за голову. 1. Палицю вгору – вдих, 2. В. п.	8-10
В. п. – сидячі палицю за спину – зворотній хват. Почергове згинання ніг.	По 8-10 р. кожною ногою
В. п. – сидячі ноги нарізно. 1. Нахил вліво – праву руку за голову; 2. В. п.; 3-4. Теж саме вправо.	6-8
Ходьба на місці. Дихання рівномірне	20-30 с.

--	--

**7. Комплекс лікувальної гімнастики при виразковій хворобі шлунка  
й дванадцятипалої кишки**

<b>Фізична вправа</b>	<b>Кількість разів</b>
В. п. – сидячи на стільці, руки перед грудьми. Повороти в сторону з розведенням рук. Темп середній.	6-8
В. п. – те ж. Почергове випрямлення ніг. Темп середній.	8-10
В. п. – те ж. Руки вгору, зігнути ліву ногу в коліні- вдих; повернутись у в. п. – видих. Темп повільний.	5-7
В. п. – сидячи на стільці. Низький присід – видих; повернутись у в. п. – вдих. Темп середній.	6-8
В. п. – сидячи, кисті рук на колінах. Розвести коліна – вдих; повернутись у в. п. – видих. Темп повільний.	6-8
В. п. – сидячи, ноги прямі. Почергове згинання і випрямлення ніг. Темп середній.	6-8
В. п. – стояти біля стільця. Почергові випади лівою і правою ногою вперед. Темп повільний.	5-7
В. п. – те ж. Відвести праву ногу вперед, руки вперед – вдих; повернутись у в. п. – видих. Те ж з лівої ноги. Темп середній.	6-8
В. п. – стоячи. Крок лівою ногою на стілець. Те ж правою. Темп повільний.	5-7
В. п. – лежачи. Почергове піднімання правої й лівої ноги до кута 90°. Темп середній.	6-8
В. п. – лежачи на правому боці, права рука над головою. Згинання лівої ноги й відведення руки вгору. Те ж на лівому боці. Темп середній.	6-8
В. п. – колінно-долонне положення. Мах правою ногою назад, ліва рука вгору. Темп середній.	6-8
В. п. – лежачи. Почергове згинання і розгинання ніг. Темп повільний.	6-7
В. п. – стоячи. Руки вгору – вдих; руки вниз – видих, м'язи розслабити. Темп повільний.	4-6
В. п. – стоячи, руки на поясі. Нахили вліво, вправо. Темп середній.	6-8

В. п. – стоячи. Руки вгору – вдих; нахил вперед - видих. Темп повільний.	5-7
В. п. – стоячи, руки до плечей. Почергове піднімання рук вгору – вдих. В. п. – видих. Темп середній.	6-8
Ходьба на місці або по кімнаті. Дихання рівномірне.	30-60 с

#### **8. Комплекс лікувальної фізкультури при захворюваннях кишківника**

<b>Фізична вправа</b>	<b>Кількість разів</b>
Ходьба, чергуючи її з дихальними вправами.	30-60 с
В. п. – о.с. Почергове згинання ніг. Темп середній.	5-7 кожною ногою
В. п. – стоячи, руки на поясі. Почергове піднімання ніг вгору. Темп середній.	6-8 раз кожною ногою
В. п. – сидячи, руки в упорі ззаду. Піднімання й опускання прямих ніг. Темп середній.	5-7
В. п. – лежачи на спині, прогнутись, руки ззаду. Сісти. Повернутись у в. п. Темп середній.	5-7
В. п. – лежачи на спині, ноги зігнуті. Повороти ніг вліво – вправо. Темп повільний.	6-8 р. в кожную сторону.
В. п. – те ж. «Велосипед». Темп середній. Дихання вільне.	15-20 с
В. п. – лежачи на спині. Прогнутись – вдих; повернутись у в. п. – видих. Темп повільний.	5-7
В. п. – лежачи на спині. Піднімання й опускання тулуба. Темп повільний. Дихання рівномірне.	6-8
В. п. – колінно-долонне положення. Почергове відведення ніг назад з подальшим підтягуванням їх до живота. Темп середній. В. п. – колінно – долонне положення. Присідання – видих; повернутись у в. п. – вдих. Темп середній.	5-8 р. кожною ногою. 5-8
В. п. – сидячи на стільці, упор руками ззаду. Глибокий присід вперед; повернутись у в. п. Темп середній.	6-8
1. В. п. – сидячи на стільці. Нахил вперед. Темп повільний. При нахилі – видих.	5-7
В. п. – сидячи на стільці нахили назад – вперед. Темп повільний.	5-8
В. п. – сидячи, руки на поясі. Повороти вліво і вправо. Темп середній.	5-7 р. в кожную сторону
В. п. – стоячи біля стільця. Крок лівою ногою – вдих;	6-8 р. з

повернутись у в. п. – видих. Те ж з іншою ногою. Темп середній.	кожною ногою
В. п. – стоячи, руки на поясі. Нахили вліво – вправо. Темп повільний.	6-8 р. в кожную сторону.
В. п. – стоячи. Оберти тулуба. Темп середній.	5-8 р. в кожную сторону

### 9. Комплекс лікувальної гімнастики при остеохондрозі хребта

Фізична вправа	Кількість разів
В. п. – стоячи, руки за голову. Почергове піднімання плечей вгору. Темп повільний. Дихання рівномірне.	4-6
В. п. – стоячи, руки вперед. Повороти вліво - вправо. Темп середній.	5-7
В. п. – стоячи, руки в сторони. Руки на пояс і невеликий нахил тулуба вниз. Темп середній.	4-6
В. п. – те ж. Почергове піднімання ніг вперед – видих. В. п. – вдих.	5-6
В. п. – стоячи, руки вгору в «замок». Нахили вліво-вправо. Темп повільний.	По 4-6
В. п. - стоячи, руки на пояс почергові нахили вліво-вправо. При цьому одна рука іде вгору, друга на пояс. Темп середній.	6-8
В. п. – те ж. Плечі вперед, голову опустити – видих. В.п. – вдих. Темп повільний.	6-8
В. п. – стоячи, руки ззаду “в замок”. Пригнутись зробивши невеликий нахил вперед, руки розслаблені – видих. Темп середній.	4-6
В. п. – стоячи, тулуб нахилений, руки внизу. Прогнутись – руки до плечей лопатки з’єднати. Темп середній.	4-8
В.п. – стоячи, руки на поясі. Зробити невеликий нахил вперед, при цьому плечі й лікті вперед, голову опустити – видих. Прогнутися, випрямити голову – вдих. Темп повільний.	5-7
В.п. – сидячи, ноги зігнути в колінах, руки за голову. Повороти вліво- вправо. Темп середній.	По 6-8
В.п. – лежачи на животі. Прогнутись, лопатки з’єднати; повернутись у в. п. Темп повільний.	8-10
В.п. – лежачи, руки в сторони. Прогнутись – вдих. В. п.- видих. Темп середній.	6-8
В. п. – лежачи, упор руками – прогнутись; повернутись у в. п. Темп середній.	8-10



В. п. – сидячи ноги прямі, руки за голову. Скручування тулуба вліво – вправо, при цьому лівим ліктем торкнутися правого коліна, правим –ліве. Темп середній.	По 6-8
В. п. – сидячи, руки вперед. Почергове піднімання прямих ніг, доторкнутись носками рук. Темп середній.	4-6

### 10. Вправи, що використовуються біля стінки бортика басейну

Фізична вправа	Кількість разів
Почергове відведення лівої (правої) ноги в сторони.	По 5-10 кожною ногою
Почергове піднімання ніг вперед.	По 5-10
Оберти ногою в кульшовому суглобі (правою, лівою).	По 6-10
Нахили вперед – видих, встати – вдих.	5-10
Руки вперед «в замок» – повороти тулуба вліво – вправо.	По 5-10
Руки вперед ( стиснути кисті в кулак) руки до плечей, постаратись з'єднати ззаду лопатки.	5-10
Руки в сторони. Повороти тулуба, вліво – вправо.	По 5-10
В. п. – лежачи на резиновій подушці, руками підтримувати резинову подушку, ноги випрямити. Почергово піднімати ноги вгору.	5-10
В. п. – те ж. Піднімання обох ніг вгору.	6-10
В. п. – тримаючись руками за бортик. Виконувати вправу «плавання брасом».	20-30 с
В. п. – лежачи на спині, тримаючись руками за бортик. Почергове піднімання ніг вгору.	По 5-10
В. п. – стоячи біля бортика. Вправи з жгутом (його необхідно зафіксувати). Виконують вправи для рук, нахили тулуба і інш	
Ходьба в присяді в мілкому басейні.	20-30 с
В. п. – стоячи, руки на поясі. Нахили тулуба вправо і вліво	По 5-10
В. п. – стоячи, руки за голову. Повороти тулуба в сторони.	По 5-10
В. п. – лежачи. Руки вперед і почергове підіймання прямої ноги до рук. Лягти на похилу дошку. Тримаючись руками за боковий край дошки почергове піднімання прямої ноги (ліву й праву) вгору.	По 5-15
В. п. – те ж. Підіймання обох ніг вгору.	5-10

--	--

**11. Приблизний комплекс лікувальної гімнастики при гінекологічних захворюваннях**

<b>Фізична вправа</b>	<b>Кількість разів</b>
В. п. – на четверіньках. Почергове відведення ніг назад. Темп середній.	5-8
В. п. – сидячи, ноги на ширині пліч. Нахили до правої й лівої ноги. Темп середній.	5-7
В. п. – сидячи. Прогнувшись, сісти. Темп середній.	4-6
В. п. – лежачи на спині, ноги зігнути. Розведення й зведення ніг. Темп середній	.6-8
В. п. – лежачи на животі. Почергове відведення ніг в гору. Темп середній.	5-7
В. п. – лежачи на спині. Сісти – лягти. Темп середній.	5-8
В. п. – Сидячи, руки перед грудьми. Повороти тулуба вліво – вправо. Темп середній.	По 5-8
В. п. – сидячи. Нахили до лівої й правої ноги. Темп середній.	По 5-7
В. п. – лежачи. Підймання ніг. Темп середній.	8-10
В. п. – те ж. Розведення в сторони стегон і кистей рук. Темп середній.	6-8
В. п. – лежачи, руки за голову. Оберти ніг. Темп повільний.	4-6
В. п. – лежачи. Сісти, охопити руками коліна, повернутись у в. п. Темп середній.	6-8
В. п. – стоячи. Нахили вліво – вправо. Темп середній.	По 8-10
В. п. – стоячи руки ззаду. Прогнувшись – вдих; нахилитись вперед, руки розслабити – вдих. Темп середній.	6-8
В. п. – стоячи, руки вгорі. Присісти руки вперед. Темп середній.	5-7
В. п. – стоячи, руки “в замок”. Оберти тулуба. Темп середній.	5-8

В. п. – стоячи біля стільця. Відведення правої ноги в сторону. Те ж з лівою ногою. Темп повільний.	По 6-8
В. п. – лежачи. “Велосипед”	10-15 с
В. п. – сидячи на п'ятках. Прийняти коліно – ліктьове положення, повернутись у в.п. Темп середній.	6-8
В. п. – упор на ліктях, ноги прямі. Встати на коліна; повернутись у в. п. Темп середній.	5-8
В. п. – те ж. Лягти на живіт; повернутись у в. п. Темп повільний.	6-8
В. п. – сидячи, руки на колінах. Відведення колін в сторони; повернутись у в. п. Темп середній.	8-10

## 12. Приблизний комплекс лікувальної гімнастики при вагітності до 16 тижнів

Фізична вправа	Кількість разів
В. п. – стоячи. Повороти тулуба вліво-вправо. Темп середній.	По 6-8
В. п. – те ж. Почергове відведення ноги назад руки в гору вдих; руки вниз – вдих, нахил вперед – видих. Темп помірний.	4-6
В. п. – те ж. Руки в гору – видих, нахил в перед – видих. Темп помірний.	3-6
В. п. – те ж. Прогнутись, руки відвести назад – видих; руки вперед, випрямитись – видих. Темп середній.	4-6
В. п. – те ж. Нахил тулуба вліво-вправо. Темп помірний.	По 6-8
В. п. – стоячи, руки за голову. Нахил вперед, руки випрямити; повернутись у в. п. Темп середній.	4-6
В. п. – присідання Темп середній.	5-7
В. п. – стоячи руки на поясі. Крок всторону-вперед. Почергово правою і лівою ногою. Темп середній.	5-7
В. п. – стоячи, руки в горі «в замок». Нахил вліво-вправо. Темп помірний.	По 6-8
В. п. – стоячи біля стільця. Почергове відведення ноги і руки в сторону. Темп середній.	По 4-6
В. п. – те ж. Почергове відведення ніг назад. Темп середній.	По 6-8
В. п. – те ж. Посергове згинання ніг. Темп середній.	По 6-8

В. п – те ж. Нахили вліво-вправо. Темп помірний.	По 4-8
В. п. – те ж. Почергове відведення зігнутої ноги в сторону. Темп помірний.	По 6-8
В. п. – сидячи. Нахил вперед. Темп помірний.	3-5
В. п – лежачи. Почергове відведення прямої ноги. Темп помірний.	По 4-6
В. п. – сидячи. Повороти в сторони. Темп середній.	По 5-7
Ходьба на місці. Темп помірний.	20-30

### 13. Приблизний комплекс лікування гімнастики при вагітності 17-31 тиждні

<b>Фізична вправа</b>	<b>Кількість разів</b>
Ходьба на місці. Темп середній.	30-60
В. п. – стоячи. Повороти тулуба в сторони. Темп помірний	По 5-6
В. п. – те ж. Нахили в сторони. Темп помірний.	По 3-5
В. п. – те ж. Нахили до правої і лівої ноги. Темп помірний.	По 3-5
В. п. – стоячи, руки до пліч. Оберти ними. Темп середній.	4-8
В. п. – стоячи. Нахили вліво-вправо. Темп помірний	По 4-6
В. п. – те ж. Крок вліво (вправо), терміново. Темп середній.	По 4-6
В. п. – стоячи, руки на поясі. Присідання – видих. Темп помірний.	4-8
В. п. – стоячи. Руки в гору (на 4 рахунки) і вниз. Темп помірний.	3-6
В. п. – лежачи на боці. Почергове відведення ноги вгору – вдих; повернутись у в. п. – видих. Темп помірний.	По 4-6
В. п. – лежачи «Велосипед». Темп помірний.	5-10
В. п. – лежачи, ноги зігнуті. Повороти ніг вліво-вправо. Темп середній.	По 6-8
В. п. – стоячи на четвереньках. Почергове відведення ніг і рук в гору. Темп середній.	По 4-6
В. п. – лежачи, ноги зігнуті. Підняти таз в гору. Темп помірний.	3-5
В. п. – лежачи. Підняти по черзі праву й ліву ногу. Темп середній.	По 5-6
В. п. – сидячи. Нахили тулуба вперед. Темп помірний.	4-6
В. п. – сидячи. Підняти ноги, руки в сторони. Темп помірний.	5-7

#### 14. Приблизний комплекс лікувальної гімнастики при вігтності 32-40 тижнів

Фізична вправа	Кількість разів
Ходьба на місці. Темп середній.	30-40 с
В.п. – стоячи. Нахили до правої й лівої ноги. Темп помірний.	По 4-7
В.п. – те ж. Крок вперед – в сторону. По чергово. Темп середній.	По 5-6
В. п. – те ж. Почергове відведення ноги вперед, руки в сторону. Темп середній.	По 4-6
В. п. – лежачи. «Велосипед». Темп середній.	10-15 с
В. п. – лежачи, ноги зігнути в колінах. Розвести ноги в сторони і звести. Темп помірний.	6-8
В. п. – лежачи, ноги зігнуті. Підійняти таз вгору. Темп помірний.	4-6
В. п. – лежачи на боці. Почергове відведення ніг в сторони. Темп середній.	По 6-8
В. п. – сидячи. Зігнути ноги, випрямити. Темп середній.	<b>6-8</b>
В. п. – лежачи. Встати, сісти. Темп середній.	3-5
В. п. – ходьба в напівприсядки. Темп помірний.	15-30
В. п. – лежачи. Почергове підіймання прямих ніг. Темп помірний	4-6
В. п. – Ходьба на місці. Темп помірний.	20-30 с

#### 15. Комплекс вправ у басейні

Ходьба у ластах вздовж басейну. На закінчення зробити 2-3 дихальні вправи.

Плавання з дошкою, на ногах надувні кільця (для противаги, більшого навантаження).

Плавання з лопаточками, на гомілково-ступеневих суглобах надувні балончики.

Вільне плавання 3-5 хв.

Біг на місці в ластах 1-2 хв. Потім – дихальні вправи.

Ходьба, біг на місці й вздовж бортика, не торкаючись дна, ногами. Декілька серій, кількість котрих збільшується кожні 3 дні.

В. п. – лежачи на спині, на ногах ласта. Притримуючись за бортик басейну, зчиняти й розчиняти ноги в колінах в тазобедрених суглобах.

В. п. – те ж. Руки ногами стилем «брас».

В. п. – те ж. Згинати і розгинати ноги, пробуючи пальцями (ластами) доторкнутись бортика басейну.

В. п. – стоячи, вода на рівні пліч, на руках лопаточки. Імітація боксу (бій з тінню). Опісля виконати 2-3 дихальні вправи.

В. п. – стоячи в воді по плечі, руки в сторони. Виконувати рухи ногами (ходьба на місці з високим підійманням колін, руками «натискати» на воду й швидко виносити прямі руки з води. Після – вільне плавання й дихальні вправи.

В. п. – стоячи (не торкаючись ногами дна басейну) руки в сторони. Швидка ходьба на місці, руками «спиратись на воду». Після – вільне плавання.