

В.В. Блинков

МЕТОДЫ ЛФК И ПРИНЦИПЫ ПОСТРОЕНИЯ ЦИКЛА УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ НА КАФЕДРЕ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ УГМУ В СПЕЦИАЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ГРУППАХ

*ГБОУ ВПО Уральский государственный медицинский университет Минздрава России,
кафедра физической культуры*

Одной из актуальных проблем высшего профессионального образования является изучение состояния здоровья студентов, поиск путей его сохранения и укрепления [2]. Процент студентов с низким уровнем здоровья, поступивших на первый курс УГМУ, ежегодно увеличивается. Такие студенты испытывают проблемы с адаптацией, как к учебному процессу, так и в социальной сфере. Типичная для современных подростков гиподинамия, большой объем учебной нагрузки, длительное время нахождения за компьютером, нерациональное питание, приводит к дистрофическим изменениям мышечной ткани, нарушениям осанки, снижению зрения, нарушениям работы ЖКТ.

В осеннем семестре 2013 г. удельный вес студентов I курса УГМУ, зачисленных в специальную медицинскую группу по нарушениям здоровья, составил: нарушения осанки (сколиоз, кифосколиоз) – 30–35%, миопия – 25–30%, болезни ЖКТ – 10–15% и прочие заболевания – 10%. Поэтому при построении занятий специальной медицинской группы на кафедре физической культуры УГМУ основной объем занимают упражнения формирующие осанку и укрепляющие мышечный корсет позвоночного столба, также нагружающие основные мышечные группы (профилактика дистрофических изменений мышечных тканей). Отдельное и не менее важное место в цикле занятий занимает растяжка и повышение подвижности в суставах.

Применение лечебной физкультуры (ЛФК) определяется состоянием студента специальной медицинской группы и требует правильного выбора методики проведения занятия. Различают индивидуальный, групповой и самостоятельный методы проведения лечебной гимнастики. Объем лечебной гимнастики должен соответствовать режиму двигательной активности. Занятия лечебной гимнастикой могут быть индивидуальными, с малыми группами (для 2–3 студентов) и групповыми (8–10 студентов). При назначении самостоятельных занятий в домашних условиях даются специальные указания по самоконтро-

лю. Каждое занятие строится по определенному плану и включает в себя три раздела: вводный, основной и заключительный.

В ЛФК придается большое значение дозированию упражнений; для этого определяют их продолжительность, исходные положения, количество повторений, темп, амплитуду движений, рациональное чередование нагрузки и отдыха, учитывают индивидуальные особенности и общее состояние организма. Игровой метод широко применяют при занятиях ЛФК. Включение в ЛФК игр повышает интерес к ним, но требует строгого дозирования нагрузки. Элементы спорта (волейбол, баскетбол и др.) в ЛФК используют с большими ограничениями. ЛФК эффективна при условии длительного, систематического проведения занятий с постепенным увеличением нагрузки как в каждом из них, так и на протяжении всего курса преподавания физической культуры [1].

В основе построения частных методик в ЛФК лежат следующие положения:

1) интегральный подход к оценке состояния здоровья, с учетом особенностей заболевания (принцип нозологии);

2) обязательный учет патогенетической и клинической характеристики заболевания, возраста и тренированности;

3) определение терапевтических задач в отношении каждого студента специальной медицинской группы;

4) систематизация специальных упражнений, оказывающих направленное воздействие на восстановление функций пораженной системы;

5) рациональное сочетание специальных видов физических упражнений с общеукрепляющими для обеспечения как общей, так и специальной нагрузки.

В ЛФК лечебно-профилактические задачи дополняются воспитательными. В связи с этим большое значение имеет ряд дидактических принципов в обучении физическим упражнениям: сознательность, активность, наглядность, доступность, систематичность и последователь-

ность. Принцип систематичности и последовательности предусматривает использование следующих правил:

- а) от простого к сложному.
- б) от легкого к трудному.
- в) от известного к неизвестному.

Дозирование физической нагрузки в ЛФК – установление суммарной дозы (величины) физической нагрузки при применении как одного физического упражнения, так и какого-либо комплекса (утренняя гигиеническая гимнастика, лечебная гимнастика, прогулки и др.). Физическая нагрузка должна быть адекватной состоянию больного и его физическим возможностям.

Основные критерии дозировки при проведении лечебной гимнастики:

- а) подбор физических упражнений;
- б) количество повторений;
- в) плотность нагрузки на протяжении процедуры (занятия);
- г) продолжительность процедуры.

Кроме того, общая физическая нагрузка подразделяется на 3 степени. Большая нагрузка (А) — без ограничения выбора физических упражнений, применяемых в ЛФК; средняя нагрузка (Б) исключает бег, прыжки и более сложные гимнастические упражнения; слабая нагрузка (В) допускает применение ходьбы и элементарных гимнастических упражнений, преимущественно для рук и ног в сочетании с дыхательными упражнениями.

Дозировка ходьбы определяется в основном расстоянием, продолжительностью и темпом. Дозировка оздоровительного бега (трусцой) предусматривает сочетание бега, ходьбы и дыхательных упражнений с учетом постепенного возрастания продолжительности бега. Дозировка нагрузки при плавании зависит от температуры воды и воздуха, активности занимающегося и продолжительности занятия. При прогулках на лыжах и катании на коньках дозировка нагрузки определяется продолжительностью и темпом передвижения, а также паузами для отдыха.

Курс ЛФК подразделяют на 2 периода:

- 1) вводный (на протяжении 5–6 занятий);
- 2) основной (на протяжении всего курса преподавания физической культуры);

При построении цикла занятий ЛФК, следует учитывать, что он состоит из двух разделов: вводного и основного. В отдельных случаях, цикл ЛФК может включать до 5 разделов, отражающих общие и частные особенности методики. Физиологическая кривая нагрузки строится по

принципу многовершинной кривой. В первой половине занятия - увеличение и уменьшение нагрузки выражены меньше, чем во второй половине. В течение первой четверти занятия нагрузка плавно возрастает, а на протяжении последней четверти снижается. На проведение комплекса гимнастических упражнений в первой половине занятия приходится до 30% времени предназначенного для проведения всего занятия, а во второй половине занятия – несколько больше. В оставшееся время даются элементы подвижных игр, общеразвивающие упражнения для развития основных физических качеств: силы, выносливости, гибкости и т.д.

Для более правильного использования физических упражнений при построении методики лечебной гимнастики рекомендуют учитывать следующие приемы: 1) выбор исходных положений; 2) подбор физических упражнений по анатомическому признаку; 3) повторяемость, темп и ритм движений; 4) амплитуду движений; 5) точность выполнения движений; 6) простоту и сложность движений; 7) степень усилия при выполнении физических упражнений; 8) использование дыхательных упражнений; 9) эмоциональный фактор.

Методика применения дыхательных упражнений имеет важное значение в практике ЛФК. Дыхательные упражнения, не предъявляя больших требований к человеку, стимулируют функцию внешнего дыхания. В лечебной гимнастике дыхательные упражнения применяют с целью: 1) обучения правильному дыханию; 2) снижения физической нагрузки (метод дозировки); 3) специального (направленного) воздействия на дыхательный аппарат. Единственно правильный тип дыхания — полное дыхание, когда в акте дыхания участвует весь дыхательный аппарат.

Одним из методических условий применения дыхательных упражнений является использование оптимального соотношения гимнастических и дыхательных упражнений. Чем тяжелее состояние здоровья студента, тем чаще между гимнастическими движениями включают дыхательные упражнения.

Применять упражнения в глубоком дыхании следует после выраженных физических нагрузок. Задержка дыхания на вдохе не оправдана, а на выдохе допустима на 1–3 с, чтобы стимулировать последующий вдох. При сочетании дыхательных фаз с движениями следует принимать во внимание следующее: 1) вдох должен соответствовать выпрямлению корпуса, разведе-

нию или поднятию рук и моменту наименьшего усилия в упражнении; 2) выдох должен соответствовать сгибанию корпуса, сведению или опусканию рук и моменту наибольшего усилия в упражнении [3, 4].

Введение в практику физического воспитания студентов УГМУ различных форм ЛФК позволит повысить уровень двигательной активности студентов, освобожденных по состоянию здоровья от занятий физической культуры, будет повышать уровень здоровья, адаптации к учебной деятельности и, как следствие, качества подготовки специалистов.

Литература

1. Дубровский В.И. Лечебная физкультура (кинезотерапия) / В.И. Дубровский: Учеб. для студ. высш. учеб. заведений. - 2-е изд. - М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС. 2001. - С. 4-17.
2. Дьячкова Е.Ю. ЛФК как форма реализации учебного процесса по физическому воспитанию студентов / Е.Ю. Дьячкова, Л.В. Капилевич, Т.А. Шилько, О.Х. Балтаева, Г.С. Лалаева, А.Н. Захарова // Вестник Томского государственного университета. - 2010. - Вып. - С. 174 - 176.
3. Загrevская А.И. Инновационный подход к физкультурному образованию студентов специальной медицинской группы в ВУЗе / А.И. Загrevская // Адаптивная физическая культура. - 2007. - № 1. - С. 2-4.
4. Загrevская А.И. Методология построения содержания физкультурного образования студентов специальной медицинской группы в ВУЗе / А.И. Загrevская // Теория и практика физической культуры - 2008. - № 10. - С. 17-21.