

Министерство образования и науки Российской Федерации
Рубцовский индустриальный институт (филиал)
федерального государственного Бюджетного образовательного
учреждения высшего образования
«Алтайский государственный технический университет им. И.И. Ползунова»
(РИИ АлтГТУ)

В.П. СОСНИН

**ОЗДОРОВЛЕНИЕ СТУДЕНТОВ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ
В СПЕЦИАЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ГРУППАХ**

Учебно-методическое пособие для студентов
всех форм обучения

Рубцовск 2022 г.

ББК 75

Соснин В.П. Оздоровление студентов, занимающихся в специальных медицинских группах /Рубцовский индустриальный институт. Рубцовск 2022. – 16 с.

Цель данных методических упражнений – помочь студентам и педагогам в формировании специальных медицинских групп и проведении занятий физической культурой в соответствии с предъявленными к ним требованиями; расширить знания в подборке средств и методов оздоровления и реабилитации после перенесенных заболеваний: сердечно - сосудистой системы, органов дыхания, нарушения осанки, сколиоза, органов пищеварения и т.д.

Рассмотрены и одобрены
на заседании каф. ФКиС
Рубцовского индустриального
института.
Протокол № 10 от 28.06.2022.

Рецензент: к.пед.н., доцент

В. И. Бахмат

© Рубцовский индустриальный институт, 2022 г.

Введение

В соответствии с государственным образовательным стандартом высшего профессионального образования физическая культура с 1994 года объявлена обязательной дисциплиной гуманитарного образовательного цикла.

Гуманитарные знания дают возможность преодолеть технократическое и узкопрофессиональное мышление будущего специалиста, воспитывают духовно богатую личность, обладающую развитым чувством социально-профессиональной и нравственной ответственности. Системная и целенаправленная гуманитарная подготовка и формируемая в её процессе личностная культура студента определяют свойства его адаптивности, самообучаемости, самостоятельности и инициативности как будущего специалиста, закладывая тем самым основы его профессионализма. И физическая культура должна внести и свой существенный вклад. Недооценка её возможностей приводит к затруднению решений, поставленных перед студентами задач. Как известно, физическая культура является мощным фактором в формировании здоровья человека и потребности в ведении здорового образа жизни. Плохое самочувствие человека не позволит быть высоким специалистом, так как будет ограничивать в его возможностях самореализации. Поэтому особое внимание должно уделяться тем лицам, которые имеют отклонения в состоянии здоровья. Своевременная коррекция в состоянии здоровья позволит студенту больше выбора при построении своей профессиональной жизни.

Физическая активность – одно из важных условий жизни и развития человека. Её следует рассматривать как биологический раздражитель, стимулирующий процессы роста, развития. Ошибочно думать, что запрет занятий физическими упражнениями благотворно влияет на больной организм. Известно, что физическая активность в определенных видах и дозировке имеет лечебный эффект.

Основной формой проведения физического воспитания в высших образовательных учреждениях является занятие по физической культуре, которое строится на следующих принципах организации физического воспитания:

1. Оптимальный двигательный режим с учетом биологической потребности растущего организма в движениях и его функциональных возможностях;
2. Дифференцированное применение средств и форм физического воспитания в зависимости от возраста, пола, состояния здоровья и физической подготовленности;
3. Систематичность занятий, постепенное увеличение нагрузок. Комплексное использование разнообразных средств и форм физического воспитания;
4. Создание полноценных условий среды для студентов во время занятий физической культурой.

1. Общая характеристика медицинских групп

Поскольку студенческие коллективы неоднородны по полу, возрасту, состоянию здоровья и физической подготовленности, то на основании вышеперечисленного формируются медицинские группы:

1. Основная медицинская группа;
2. Подготовительная медицинская группа;
3. Специальная медицинская группа (СМГ).

Комплектованием групп занимается врач на основании данных медицинского обследования студентов.

В основную группу входят лица без отклонений в состоянии здоровья и физическом развитии, а также с незначительными отклонениями в состоянии здоровья, но при достаточной физической подготовленности. Занятия по физическому воспитанию проводятся в полном объёме согласно учебному плану образовательного учреждения.

В подготовительную группу входят лица, имеющие незначительные отклонения в физическом развитии и состоянии здоровья без существенных функциональных изменений, без достаточной степени физической подготовленности. Такие студенты занимаются вместе с основной группой по той же программе, но, в отличие от последней, освобождены от сдачи контрольных испытаний и норм.

Специальную медицинскую группу составляют лица, имеющие значительные отклонения в состоянии здоровья, постоянного или временного характера, не мешающие выполнению обычной производственной работы, но являющиеся противопоказанием для занятий по государственным программам в общих группах. Внутри группы выделяют две подгруппы: подгруппа А и подгруппа Б. В подгруппе А занимаются студенты, имеющие отклонения в состоянии здоровья обратимого характера, ослабленные различными заболеваниями. В подгруппу Б входят лица с тяжелыми органическими необратимыми изменениями органов и систем.

Необходимо отметить, что принципы и задачи физического воспитания студентов, отнесенных по состоянию здоровья к СМГ, несколько отличаются от таковых в основной и подготовительной группах.

Эффективность физического воспитания зависит от соблюдения следующих принципов:

1. Систематичность физических занятий;
2. Регулярность физических занятий;
3. Длительность физических занятий;
4. Дозированность нагрузок;
5. Индивидуализация физических занятий.

Задачи, которые ставятся перед преподавателем и медицинским работником, заключаются в следующем:

1. Укрепление здоровья, содействие правильному физическому развитию и закаливанию организма;
2. Повышение функционального уровня органов и систем организма студентов, ослабленных болезнью, а также предупреждение прогрессирования заболевания;
3. Повышение физической и умственной работоспособности;
4. Нормализация иммунологической реактивности с целью борьбы как с острыми, так и хроническими инфекционными заболеваниями;
5. Коррекция состояния пораженных систем методами и средствами физической культуры: обучение студентов рациональному дыханию при хронических неспецифических заболеваниях органов дыхания с целью улучшения вентиляции легких, выполнение физических упражнений с целью коррекции осанки при заболеваниях позвоночника и др.;
6. Освоение основных двигательных навыков и умений;
7. Воспитание интереса и привычки к самостоятельным занятиям физической культурой и внедрение её в режим дня студента.

2. Основы занятий физическим воспитанием в специальной медицинской группе

Физическое воспитание студентов СМГ проводится по программе физического воспитания детей и подростков с отклонениями в состоянии здоровья, утвержденной МЗ РФ.

Для подгруппы А физические нагрузки постепенно возрастают и по интенсивности, и по объёму, согласно адаптационным и функциональным возможностям организма. Двигательные режимы рекомендуется проводить при ЧСС 120-130 уд/мин в начале года и довести интенсивность физических нагрузок до ЧСС 140-150 уд/мин в основной части занятия к концу семестра.

Учитывая, что большинство студентов СМГ страдают гипоксией и отличаются неадекватностью к интенсивным физическим нагрузкам, двигательные режимы при ЧСС выше 150 ударов в минуту нецелесообразны. Режимы физических нагрузок при частоте 150-170 ударов в минуту являются переходным рубежом от аэробного к анаэробному дыханию.

Для подгруппы Б двигательные режимы проводятся при ЧСС не более 120-130 ударов в минуту в течение всего учебного года. При таких двигательных режимах хорошо формируется жизненно необходимые навыки и умения без предъявления к ослабленному организму повышенных требований.

Физическое воспитание лиц СМГ проводится по программе с учетом имеющегося у студента заболевания.

2.1 Заболевания сердечно-сосудистой системы

Для студентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы показан групповой метод занятий, желателен на улице, в парке или в сквере, то есть физкультура в сочетании с закаливанием. Занятие строится так, чтобы

преобладали циклические движения (различные виды ходьбы и бега, их сочетание, лыжные прогулки, катание на коньках, дыхательные упражнения). В зимнее время нужно следить, чтобы студенты дышали через нос. Показаны упражнения на расслабление. Исключаются упражнения с задержкой дыхания, натуживанием, с резким ускорением темпа, со статическим напряжением, а именно упражнения в упорах, продолжительный бег, длительные упражнения в положении стоя, упражнения, связанные с переносом тяжестей, прыжки.

В процессе занятий необходим контроль за пульсом, дыханием, цветом кожи и общим состоянием студента. Очень важны утренняя гимнастика и закаливание. В осенне-весенний период - витаминизация (особенно показан прием витаминов С и Е). Если есть возможность, то рекомендуется проводить УФО.

2.2 Заболевания органов дыхания

Занятия необходимо проводить групповым методом на свежем воздухе, в зимнее время (если ветреная погода и холодно) _ занятия в помещении. Следует проветрить зал, сделать влажную уборку и, если есть возможность, провести общее кварцевание помещения.

В занятие включают ходьбу, дозированный бег, различные эстафеты, упражнения с набивными мячами, гимнастическими палками. В зимнее время (при безветрии и слабом морозе) лыжные прогулки, катание на коньках и др. В холодную ветреную погоду не следует проводить занятия на улице, особенно со страдающими бронхиальной астмой. Особое внимание в занятиях с ними уделяется дыхательным упражнениям, которые должны способствовать тренировке полного дыхания, особенно углубленного выдоха. Удлинению выдоха помогают упражнения на развитие диафрагмального дыхания и упражнения дыхательного характера по различным методикам.

2.3 Функциональные нарушения осанки и сколиозы

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

Для предупреждения дефектов осанки, ее нормализации необходимы ежедневные занятия физкультурой (упражнения с резиновыми бинтами, гимнастической палкой, набивными мячами, с гантелями в положении лежа, занятия на тренажерах с малыми напряжениями в положении лежа, полулежа, плавание, специальные упражнения у гимнастической стенки и др.). Исключаются упражнения с гантелями в исходном положении стоя, прыжки и подскоки с гантелями. В занятие включают подвижные игры (или элементы спортивных игр), дыхательные и общеразвивающие упражнения, ходьбу, ходьбу в приседе, прогулки на лыжах, езду на велосипеде и др. Большое место должны занимать плавание и гидрокинезотерапия. При регулярных занятиях (3-

5 раз в неделю по 35-45 мин) удается ликвидировать функциональные нарушения осанки.

Сколиоз – прогрессирующее заболевание позвоночника, характеризуется его искривлением. Деформация позвоночника ведет к многочисленным нарушениям деятельности внутренних органов. Одна из важных задач физкультуры – приостановление прогрессирования болезни. В зависимости от степени сколиоза применяют тот или иной комплекс физических упражнений: ходьба, ходьба в приседе, общеразвивающие и дыхательные упражнения. Упражнения с гантелями, набивными мячами выполняются в положении лежа. Гидрокинезотерапия, плавание (способом брасс), упражнения с гимнастической палкой, упражнения на растяжение, на гимнастической стенке успешно тренируют мышцы. В занятие включают также упражнения на координацию, равновесие и ряд общеразвивающих упражнений для мышц спины, живота, ягодиц и др. Регулярные занятия физкультурой дают возможность остановить прогрессирование болезни, ликвидировать мышечную асимметрию.

2.4 Заболевания органов пищеварения

Наиболее часто встречаются гиперацидный гастрит, язва желудка и двенадцатиперстной кишки, холециститы и дискинезии желчных путей, колиты (чаще у женщин). Кроме того, нередки опущения желудка. Характер влияния тренировок на пищеварение различен. Слабые (небольшие, умеренные) нагрузки стимулируют, сильные (интенсивные, длительные) угнетают функцию желудочно-кишечного тракта (двигательную, секреторную и всасывательную). Кроме того, физические упражнения оказывают положительное воздействие на регенеративные процессы в слизистой желудка и двенадцатиперстной кишки. При этом улучшается микроциркуляция в тканях слизистой, в мышцах, увеличивается объем циркулирующей крови (ОЦК).

Восстановление условно-рефлекторной деятельности желудочно-кишечного тракта начинается через час после приема пищи и достигает максимума лишь через 3-3,5 часа после еды. Чувство сытости сопровождается снижением возбудимости скелетной мускулатуры. Таким образом, выполнение физических упражнений вскоре после еды нарушает естественные процессы пищеварения. Несоблюдение этих правил ведет к ухудшению функциональных и регенеративных процессов в желудочно-кишечном тракте.

Занятия проводятся в период ремиссии. В занятие включают ходьбу, бег (их сочетание), дыхательные и общеразвивающие упражнения, подвижные игры (или элементы спортивных игр), плавание, езду на велосипеде, ходьбу на лыжах и др. В первое время следует щадить брюшной пресс, избегать упражнений на тренажерах. Лучше включать общеразвивающие упражнения в положении лежа, сидя, с выполнением дыхательных упражнений «дыхание животом»).

При повышенной раздражительности и нарушении сна занятия целесообразно проводить в сопровождении музыки (или цветомузыки). В домашних условиях после выполнения упражнений показан прохладный душ или обтирание.

2.5 Болезни почек и мочевых путей

Наиболее часто встречаются следующие заболевания: гидронефроз, гломерулонефрит, пиелит, пиелонефрит, мочекаменная болезнь, цистит, опущение почки и др.

Занятия физкультурой проводятся в период ремиссии. В занятие включают дозированную ходьбу, бег, подвижные игры (или элементы спортивных игр), лыжные прогулки, общеразвивающие и дыхательные упражнения, занятия на тренажерах. В летнее время - езда на велосипеде (при мочекаменной болезни - предварительно выпить 0,5-1,5 л жидкости), ходьба по пересеченной местности. При опущении почки исключают прыжки, подскоки и подобные упражнения, выполняется специальный комплекс общеразвивающих упражнений и плавание.

Следует избегать переохлаждения (плавание в осенне-зимний период в бассейне, прием холодного душа или обливание холодной водой), которое может спровоцировать обострение болезней.

2.6 Эндокринные и обменные заболевания

К наиболее распространенным заболеваниям желез внутренней секреции и обмена веществ относятся сахарный диабет, ожирение, подагра и др. Заболевания связаны с нарушением обмена веществ (углеводного, жирового, белкового), неправильным питанием, интоксикацией организма, гиподинамией. Мышечная деятельность оказывает регулирующее влияние на обменные процессы.

Лечебное действие физических упражнений при нарушении обмена веществ обусловлено их мощным трофическим влиянием. Систематические тренировки способствуют нормализации (восстановлению) моторно-висцеральных рефлексов, оказывающих регулирующее влияние на обмен веществ и железы внутренней секреции.

В зависимости от заболевания в занятие включают ходьбу и бег (сочетание бега, ходьбы и дыхательных упражнений), общеразвивающие, дыхательные упражнения, занятия на тренажерах, подвижные игры. В летнее время включают езду на велосипеде, плавание, игры. Зимой - лыжные прогулки, игру на снегу в футбол (для больных ожирением).

Выбор физических упражнений, их объем, интенсивность зависят от клинического течения заболевания, сопутствующих болезней, погоды, условий занятия.

При ожирении нагрузки зависят от степени ожирения (I-IV), роста, пола и сопутствующих заболеваний (гипертоническая болезнь, сахарный диабет и др.). Для больных сахарным диабетом опасны переутомления, перегрузки. Большой эффект наблюдается при применении циклических видов (бег, ходьба, езда на велосипеде, плавание, прогулки на лыжах, гребля и др.). В осенне-зимний период следует избегать плавания в бассейне из-за опасности переохлаждения и обострения заболевания, а при ожирении, наоборот, включают плавание,

гидрокинезотерапию, сочетание ходьбы и бега, тренировки на тренажерах, сауну, диету и др.

2.7 Болезни суставов

Из многочисленных заболеваний суставов наиболее распространены воспалительные заболевания (артриты) и дегенеративные (артрозы).

К первой группе заболеваний относятся артриты инфекционные, ревматоидный артрит и др. Ко второй - деформирующий остеоартроз, периартриты и др.

Артриты - системное заболевание соединительной ткани, проявляющееся главным образом хроническим прогрессирующим воспалением суставов, ограничением движений, атрофией мышц и др. При прогрессировании заболеваний - ограничение движений нарастает, боли в суставе возникают не только при нагрузке, но и в покое.

Роль тренировок в период ремиссии особенно велика. Под влиянием физических упражнений активизируется деятельность сердечно-сосудистой, дыхательной систем, нервно-мышечного аппарата, нормализуется обмен веществ, улучшается подвижность в суставе, увеличивается сила мышц, исчезает боль. Активные движения следует выполнять в облегченных условиях (в положении лежа, на четвереньках, сидя, в воде, в висах и др.). Выполнение упражнений не должно сопровождаться болевыми ощущениями.

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

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

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

3.8 Миопия (близорукость)

В настоящее время количество студентов, страдающих близорукостью составляет 30-40%.

В зависимости от степени близорукости не показаны упражнения на поднятие тяжестей (штанги, гири и пр.), прыжковые упражнения, прыжки в воду (или на лыжах с трамплина) при миопии более -5. А если у студента, кроме того, гипертония, то занятия физкультурой ограничены в еще большей степени. В

этом случае показаны ходьба, медленные бег, ходьба на лыжах, катание на коньках, плавание в бассейне, езда на велосипеде.

Занятия физкультурой в специальных медицинских группах целесообразно проводить в течение всего периода обучения студента в вузе. Летом желательно санаторно-курортное лечение в той климатической зоне, которая более всего ему показана.

Необходимы и теоретические занятия, на которых преподаватель рассказывает о роли физической культуры, закаливания в поддержании здоровья студентов, о рациональном питании, о самоконтроле, о самостоятельных занятиях (УГГ, лыжные прогулки, езда на велосипеде, катание на коньках, дозированная ходьба и бег и др.).

Важен врачебно-педагогический контроль за эффективностью занятий физкультурой и закаливанием, который осуществляют врач и преподаватель физкультуры.

4. Оценка эффективности организации физического воспитания среди студентов

Эффективность физического воспитания в СМГ оценивается по динамике изменения в состоянии здоровья, физического развития. На основании «Положения о врачебном контроле за физическим воспитанием населения», утвержденное Минздравом СССР № 986 от 1977 года, проводятся ежегодные углубленные медицинские обследования студентов. Оценка физического развития осуществляется по антропометрическим (рост, вес, окружность грудной клетки и др.) и антропоскопическим (телосложение, степень развития мускулатуры, степень развития подкожно-жировой клетчатки и ее распределение по телу) показателям. Для оценки физического развития полученные результаты интерпретируются следующими методами:

1. Оценка физического развития по методу сигмальных отклонений и построение физического профиля;
2. Оценка физического развития по шкалам регрессии;
3. Оценка физического развития по центильным таблицам;
4. Оценка физического развития по центильным номограммам;
5. Скрининг-тесты.

Различают следующие виды физического развития: очень высокое, высокое, выше среднего, среднее, ниже среднего, низкое, очень низкое.

Уровень функционального состояния основных органов и систем определяется по физиометрическим показателям. Состояние системы органов дыхания - по показателям жизненной ёмкости легких. Состояние костно-мышечной системы – по показателям динамометрии (сила мышц кисти, становая сила). Состояние сердечно-сосудистой системы оценивается по методике Мороз. Уровень адаптации – с помощью вариационной пульсометрии на основании данных ЭКГ (Баевский Р. М.). Уровень работоспособности – с помощью вариационной хронорефлексометрии.

Помимо этого, проводятся обследования студентов узкими специалистами. После чего на основании врачебных диагнозов и формируют медицинские группы.

Занятия по физической культуре проводятся по расписанию, согласно учебной программе: 2 раза в неделю по 90 минут. Однако с физиолого-гигиенической точки зрения оптимальным вариантом является проведение 3-5 занятий в неделю по 35-45 минут. Это объясняется тем, что при удлинении занятия до 90 минут нарушается его структура. Занятие должно включать три части: вводная, основная и заключительная. Продолжительность вводной части должна составлять не более 5-7 минут, основной – 30-35 минут, заключительной – до 5 минут. Вводная часть предназначена для построения студентов, переключки, объяснения преподавателем студентам целей и задач занятия, разминки. Основная часть предназначена для выполнения студентами основных физических упражнений, тренировки, сдачи нормативов и др. Заключительная часть предназначена для восстановления частоты дыхания, пульса, артериального давления и не содержит физических упражнений приводящих к увеличению перечисленных показателей. Полностью восстановление всех параметров до исходных значений должно произойти к третьей минуте следующего занятия.

Занятие должно строиться с учетом динамики работоспособности (см. рис.1).

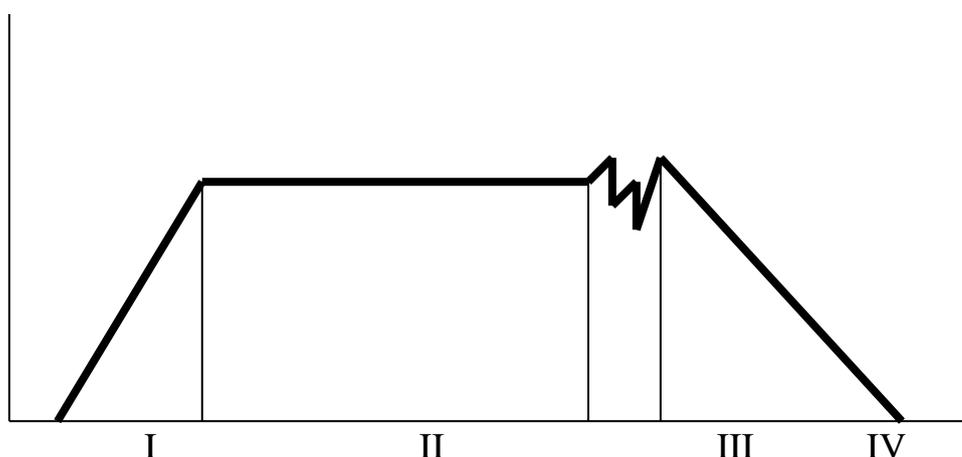


Рис.1. Динамика работоспособности в течение занятия физической культурой

На графике видно, что вначале идет постепенное увеличение работоспособности, эта фаза называется фазой вработываемости (I), и на неё должна приходиться вводная часть занятия. Основная часть занятия должна совпадать с фазой устойчивой работоспособности (II), когда организм готов выполнять основные физические нагрузки. Фаза конечного прорыва (III) характеризуется незначительным и непродолжительным подъёмом работоспособности, после чего наступает фаза прогрессивного падения работоспособности (IV). В этот период нецелесообразно продолжать проводить

физические упражнения, так как вследствие появления объективных и субъективных признаков утомления у студентов будут выполняться некачественно, в меньшем объеме, а также возрастет риск травматизма и ухудшения в состоянии здоровья. Поэтому на этот период должна приходиться заключительная часть занятия.

Для определения интенсивности физической нагрузки, правильности её построения и распределения проводится построение физиологической кривой занятия на основании полученных значений частоты дыхательных движений (ЧДД), частоты сердечных сокращений (ЧСС) и артериального давления (АД). Измерения проводятся до начала занятия, после вводной части, во время основной, заключительной части и после занятия. Физиологическая кривая должна постепенно повышаться и достигать своего пика в основной части занятия, снижение показателей ЧСС, ЧДД, АД - в третью и четвертую фазы работоспособности, т. е. в заключительную часть занятия (см. рис. 2).

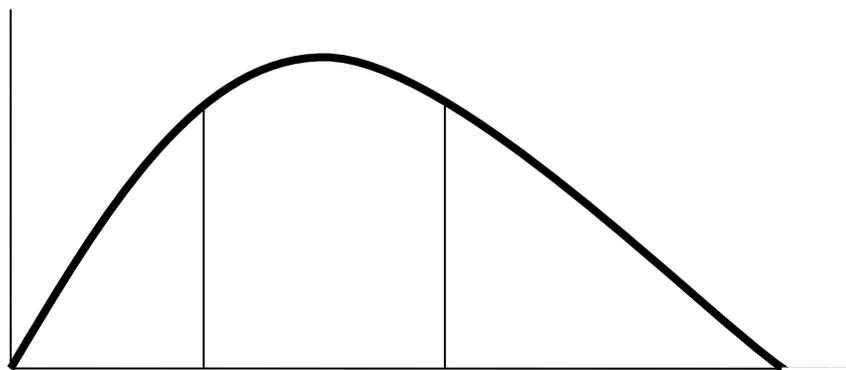


Рис.2. Физиологическая кривая занятия по физической культуре

Если более детально рассматривать реакцию организма на физическую нагрузку по параметрам АД, ЧДД, ЧСС, то можно выделить пять типов реакции организма.

Нормотонический тип реакции на физическую нагрузку. Такая кривая характерна для здоровых и физически подготовленных людей. При такой реакции пульс увеличивается не менее чем на 50, а АД – не менее чем на 15 мм рт. ст. Причем систолическое давление повышается, а диастолическое умеренно понижается. Через 3 минуты после окончания занятия показатели возвращаются к исходным величинам (см. рис.3).

Дистонический тип реакции – большая величина сдвигов систолического (до 180-200 мм рт. ст. и более) и диастолического (до 0) артериального давления, восстановление протекает медленно. ЧСС значительно увеличивается и медленно восстанавливается. Этот тип чаще всего наблюдается в состоянии переутомления и перетренированности (см. рис.4).

Гипертонический тип реакции – систолическое давление поднимается до 200 мм рт. ст., и значительно увеличивается ЧСС, диастолическое АД повышается. Восстановление к исходным значениям затягивается (см. рис.5).

Гипотонический тип реакции (астенический) – высокое учащение ЧСС и очень слабый подъём систолического давления. Чаще всего встречается у лиц, физически ослабленных (см. рис.6).

Ступенчатый тип реакции – своего пика показатели достигают уже после физической нагрузки в восстановительном периоде. Такая реакция сердечно-сосудистой системы говорит о её несостоятельности (см. рис. 7).

Часто гигиенисты для определения правильности построения занятия определяют его моторную плотность – это отношение времени, затраченного на выполнение физических упражнений, к общему времени длительности занятия, выраженное в процентах. В норме этот показатель должен составлять 80-90 %.

Таким образом, именно правильно построенное занятие физической культурой является одним из приоритетных условий для полноценного разрешения поставленных задач. Динамическое наблюдение за студентами позволяет вовремя выявить первые признаки ухудшения в состоянии здоровья и тем самым скорректировать программу оздоровления студента с помощью средств физической культуры.

Графическое изображение реакции организма на воздействие физической нагрузкой

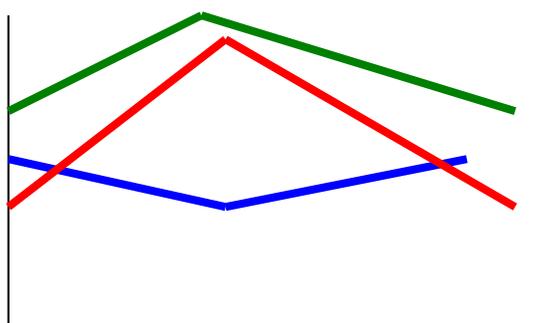


Рис.3. Нормотонический тип реакции

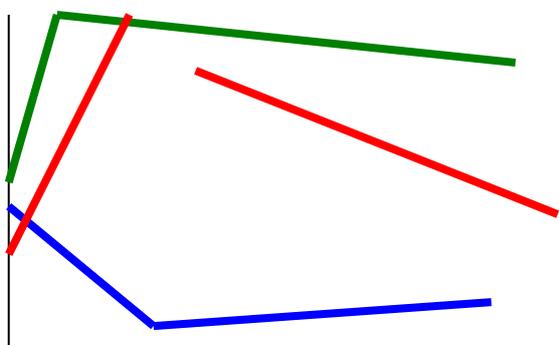


Рис.4. Дистонический тип реакции

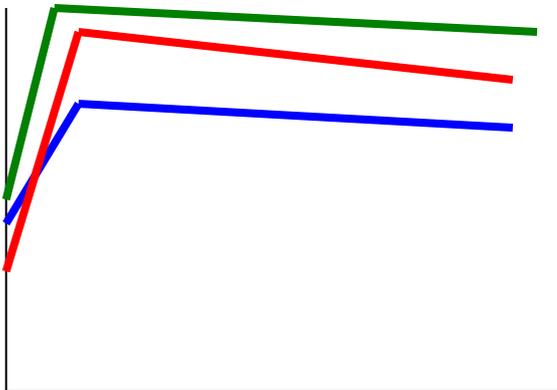


Рис.5. Гипертонический тип реакции

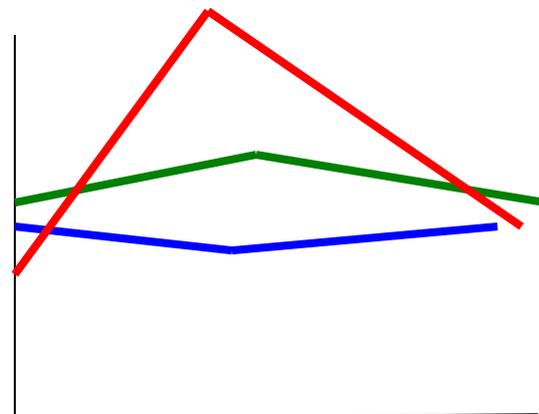


Рис.6. Гипотонический тип реакции

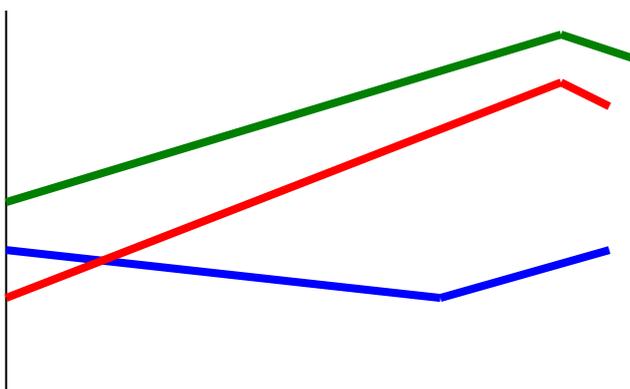


Рис.7. Ступенчатый тип реакции

Заключение

Таким образом, физическая культура является универсальным средством восстановления утраченных навыков и укрепления состояния здоровья. К сожалению, с каждым годом увеличивается число студентов, имеющих отклонения в состоянии здоровья, поэтому особо актуально стоит вопрос об их реабилитации. Но для получения должного эффекта необходим дифференцированный подход к проведению физических занятий для студентов с различными заболеваниями. Формирование СМГ и проведение занятий физической культурой в соответствии с предъявляемыми к ним требованиями позволяет достичь поставленных задач перед преподавателями. В свою очередь, студентам необходимо самим осознавать значимость данной проблемы и всецело помогать преподавательскому составу в их усилиях по оздоровлению студентов.

Контрольные вопросы

1. Роль физической культуры при проведении оздоровительных мероприятий студентов, страдающих различными заболеваниями.
2. Принципы организаций физического воспитания.
3. Виды специальных медицинских групп, характеристика. Принципы проведения физических занятий в СМГ, задачи.
4. Особенности проведения занятий физической культурой со студентами, страдающими заболеваниями сердечно-сосудистой системы.
5. Особенности проведения занятий физической культурой со студентами, страдающими заболеваниями системы органов дыхания.
6. Особенности проведения занятий физической культурой со студентами, страдающими заболеваниями ОДА (сколиоз, заболевания суставов).
7. Особенности проведения занятий физической культурой со студентами, страдающими заболеваниями системы органов пищеварения.
8. Особенности проведения занятий физической культурой со студентами, страдающими эндокринными и обменными заболеваниями.
9. Особенности проведения занятий физической культурой со студентами, страдающими миопией.
10. Показатели оценки эффективности проведения занятий по физической культуре.
11. Физическое развитие как один из основных показателей оценки эффективности физического воспитания, методы его определения. Виды физического развития.
12. Типы реакции организма на физическую нагрузку, характеристика.

Список использованной литературы

1. Дубровский В. И. Лечебная физкультура. – М.: Владос, 2001.
2. Физическая культура студента /Под ред. В. И. Ильинича. – М.: Гардарики, 1999.
3. Пахарукова М. А., Круцких М. В., Ульянова Л. Г., Серебрякова Н. П. Организация занятий физической культурой с детьми школьного возраста, отнесенными по состоянию здоровья к специальным медицинским группам: Методические рекомендации. – Барнаул, 2001.

Соснин Владимир Петрович

**ОЗДОРОВЛЕНИЕ СТУДЕНТОВ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ
В СПЕЦИАЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ГРУППАХ**

Учебно-методическое пособие для студентов
всех форм обучения

Подписано к печати 30.06.22. Формат 60x84 /16.
Усл. печ. л. 1,0. Тираж 10 экз. Заказ 221820. Рег. № 21.

Отпечатано в ИТО Рубцовского индустриального института
658207, Рубцовск, ул. Тракторная, 2/6.