

СЕКЦІЯ 3.
СОЦІОГУМАНІТАРНІ ПРОБЛЕМИ
РОЗВИТКУ ІНФОРМАЦІЙНОГО СУСПІЛЬСТВА

Наталія Безпалова

к. біол. н., доцент кафедри фізичної культури і спорту
Тернопільський національний економічний університет

Василь Яковів старший викладач
Тернопільський національний економічний університет

ЛІКУВАЛЬНА ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ СУДИН

Серцево-судинні захворювання, незважаючи на прогрес медичної науки у XXI ст., продовжують охоплювати широкі верстви населення різного віку. При цьому спостерігається тенденція до ураження все більш молодого, працездатного населення розвинених країн, що, безсумнівно, стає причиною росту економічних витрат у вигляді тимчасової втрати працездатності, зниження ділової активності й інвалідизації контингенту, який страждає на серцево-судинні захворювання. Але і серед осіб літнього віку, незважаючи на появу сучасних методів лікування, помітного прогресу щодо збільшення тривалості життя не спостерігається. Фізична активність людини, що відіграла головну роль в еволюції, сьогодні знову набуває біологічної та соціальної актуальності. При різних захворюваннях системи кровообігу і розвитку серцево-судинної недостатності до патологічного процесу залучаються різні механізми, що регулюють кровообіг. Тому дані захворювання характеризуються розвитком функціональних відхилень не тільки з боку центрального апарату кровообігу, але й різних систем, що функціонують із ним у тісній взаємодії. У зв'язку з цим майже вся терапія хвороб системи кровообігу є функціональною. Ідеї функціональної терапії особливо яскраво виражені при використанні ЛФК, коли діючий на хворого фактор — фізична вправа — через нервову систему і подальші гуморальні зрушення активно втягує у вправу всі ланки системи кровообігу. Провідне значення в регуляції кровообігу належить нервовим механізмам. Нервова регуляція не тільки підтримує на певному рівні артеріальний тиск, але й здійснює швидкий перерозподіл крові, зокрема при переході організму від спокою до діяльного стану. При захворюваннях ССС необхідно враховувати, що в основі розвитку функціонального пристосування хворого до фізичних навантажень лежить процес дозованого тренування. Під впливом тренування досягають високої злагодженості функції кровообігу, обміну речовин, дихання та ін.; при цьому провідною ланкою, що координує діяльність усіх основних систем організму хворого, є нервова система з її вищим відділом — корою головного мозку. У методиці занять лікувальною гімнастикою з хворими на серцево-судинні захворювання особливо важливого значення набувають правильний добір вправ у комплексах та їх дозування. При цьому протягом усього курсу лікувальної гімнастики важливу роль приділяють дихальним вправам. Більшість кардіологічних хворих, як правило, не має навичок раціонального дихання або воно втрачається внаслідок тривалого обмеження рухової активності. Такі вправи не тільки удосконалюють функцію самого дихального апарату, але і в кінцевому підсумку впливають на весь організм. Вони мають велике значення для встановлення у процедурах лікувальної гімнастики необхідного рівня навантаження, тобто є засобом активного відпочинку. На початку курсу лікувальної гімнастики застосовують неглибоке довільне дихання, без затримки. Вчать правильному видиху, носовому диханню. Важливе значення при профілактиці гіпостазів у нижніх відділах легень має діафрагмальне дихання. Слід врахувати, що поглиблення дихання впливає на кровонаповнення серця та загальний кровотік, тому дозування має бути індивідуальним. Доцільно дихальні вправи застосовувати в оптимальних комбінаціях із загальнозміцнювальними. Спочатку застосовується

співвідношення 1:1, 1:2, у більш пізній термін – 1:3. Загальнорозвиваючі вправи застосовують у такій послідовності: спочатку — дрібні м'язові групи, потім – середні й обмежено — великі. Для поступового наростання навантаження у процедурах застосовують принцип розсіювання. Як уже зазначалося, у методиці лікувальної гімнастики особливу роль відіграють темп і ритм виконання процедур. У першій половині курсу вправи, як правило, виконують у повільному темпі, у другій – цілком адекватним є середній і швидкий темп. Проте швидкий темп навіть у більш віддалений термін — наприклад, після рубцювання інфаркту — порівняно часто викликає несприятливі зрушення кровообігу, низку неприємних суб'єктивних відчуттів. Що ж до застосування процедур лікувальної гімнастики для літніх хворих, то їх взагалі рекомендується здійснювати у повільному, спокійному темпі з обмеженням рухів голови і тулуба. Тривалий постільний режим у хворих із коронарними порушеннями призводить до загальної м'язової слабкості й ослаблення зв'язкового апарату. Тому в процедурах усіх рухових режимів потрібно застосовувати спеціальні вправи для зміцнення склепіння стопи, м'язів нижніх кінцівок і спини. Вільні ритмічні рухи у великих суглобах із залученням значних м'язових груп дозуються індивідуально, тому що необхідно враховувати посилення припливу крові до серця, прискорення кровотоку та можливе значне підвищення ударного і хвилинного обсягів кровообігу. Насамперед це стосується вправ для м'язів тулуба. Відомо, що при задишці можуть збільшуватися внутрішньочеревний тиск і приплив крові до серця. Для зменшення застійних явищ в органах черевної порожнини рекомендують використовувати вправи, що ритмічно підвищують і знижують внутрішньочеревний тиск (типу діафрагмального дихання, динамічних вправ для нижніх кінцівок та ін.). З метою поліпшення кровообігу застосовують також вправи відволікального характеру та вільні рухи у дистальних відділах кінцівок. Заняття ЛФК створюють позитивний емоційний фон у хворого, надають впевненості в успішному результаті захворювання, сприяють нормалізації коркової динаміки, вирівнюють співвідношення процесів збудження і гальмування, зменшують про-яви неврозу. Робота дистальних відділів кінцівок є ефективним засобом профілактики тромбозу дрібних гілок легеневої артерії, тому що в таких умовах поліпшується мікроциркуляція і зростає об'єм циркулюючої крові. Під впливом фізичних вправ збільшується потік імпульсів від пропріорецепторів. Це проявляється поліпшенням діяльності травного тракту, його моторної і секреторної функції (зменшення або зникнення відчуття дискомфорту в надчеревній зоні, схильності до запору чи нестійкого випорожнення). Фізичні вправи також сприяють нормалізації рівня артеріального тиску, зменшенню частоти серцевих скорочень, зникненню екстрасистол вегетативного походження. Збільшується киснева ємність крові внаслідок зміни морфофункціональних властивостей еритроцитів і помірного підвищення їх кількості. Розвиток помірного метаболічного ацидозу під впливом фізичних навантажень призводить до збільшення об'єму еритроцитів, що підвищує їх киснево-транспортні можливості. При цьому зростає спорідненість до гемоглобіну і зменшується тканинна гіпоксія. У хворого на інфаркт міокарда змінені показники білкового й азотистого обміну. Внаслідок порушення цих видів обміну уповільнюються процеси регенерації міокарда. ЛФК є надійним засобом усунення зазначених зрушень, профілактики м'язової гіпотрофії. Поліпшення центральної гемодинаміки, помірна стимуляція кровообігу впливають на коронарний кровоток, що у свою чергу сприяє обмеженню зони некрозу і швидкому рубцюванню. Оптимізацію терапевтичного ефекту тих чи інших лікувальних впливів за рахунок добору часу їх надання називають хронотерапією і широко застосовують у практиці лікування та реабілітації хворих із серцево-судинними захворюваннями. Хронотерапію здійснюють шляхом дослідження біоритмів фізіологічних функцій хворих і визначення, у які години кожна з них найбільше відхиляється від норми. Якщо у клініці хронотерапія дозволяє вибрати час, коли треба здійснити вплив, у курортних умовах цей підхід дозволяє уникнути призначення процедур у невідповідний час і тим самим запобігти ускладненням.

Список використаних джерел

1. Грибан Г.П. Особливості фізичної підготовленості студентів вищих навчальних закладів України. Біомеханічні, педагогічні, медико-біологічні та психологічні аспекти фізичного виховання та спорту. 2014. № 118, Т. 1. С.88-92.
2. Грицай Ю. Проблеми організації навчально-виховного процесу у вищих навчальних закладах з урахуванням технологій здоров'язбереження. Наук. Вісн. МНУ ім. О. Сухомлинського. Педагогічні науки 2016. № 2 (53). С. 55-58
3. Загурская А. И. Инновационный подход к физкультурному образованию студентов специальной медицинской группы в вузе. Адаптивная физическая культура. 2007. № 1. С. 4-8.
4. Копилевич Л. В. Организация занятий лечебной физической культурой с освобожденными от физического воспитания студентами. Теория и практика физической культуры. 2008. № 7. С. 29-32.
5. Круцевич Т.Ю. Контроль у фізичному вихованні дітей, підлітків і молоді: навч. посіб. К.: Олімпійська література, 2011. 224 с.
6. Лікувальна фізкультура в санаторно-курортних закладах. За ред. Л.І.Фісенко. Київ. 2005. 402 с.
7. Лікувальна фізкультура та спортивна медицина. За ред. проф. В.В. Клапчука. Київ. 1995.
8. Лоза Т. Методологічні основи оздоровчого тренування студентської молоді. Слобожанський науково-спортивний вісник. 2017. № 3(59). С.72-77.
10. Соколовський В.С. та ін. Лікувальна фізична культура: Підручник. Одеса: Одес. держ. мед. ун-т. 2005. 234 с.

Роман Гах

к.педагог.н., доцент

завідувач кафедри фізичної культури і спорту

Тернопільський національний економічний університет

Володимир Левчук

Старший викладач кафедри фізичної культури і спорту

**ВПРОВАДЖЕННЯ ІНТЕРАКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ТЕОРЕТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ
У ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ СТУДЕНТІВ-ЕКОНОМІСТІВ**

Одним зі шляхів модернізації процесу фізичного виховання студентів економічного профілю навчання є використання сучасних інтерактивних технологій, наслідком чого є підвищення рівня інформованості та розширення знань студентів, формування фізично розвиненої особистості. Як показує практика, недостатній рівень знань про вплив фізичних вправ на організм людини різко знижує ефективність фізичного виховання, зменшує інтерес до занять фізичною культурою у студентів.

На думку науковців, для фізичного виховання студентів закладів вищої освіти характерні такі недоліки: неефективна теоретична й методична підготовка, слабка мотивація студентів до своєї фізкультурної освіти й самовдосконалення та відсутність належних умов для ефективних занять фізичними вправами. Тому, впровадження інтерактивних технологій теоретичної підготовки у фізичне виховання студентів-економістів позитивно вплине на фізичне здоров'я, психологічну стійкість і здатність адекватно реагувати на зміни в реальному житті, з якими доведеться зіткнутися надалі.

Однією з проблем фізичного виховання студентів є падіння інтересу до традиційних занять з фізичного виховання. Зокрема, причиною низької мотивації студентів до занять фізичного виховання є відсутність можливості вибору форм занять, невдоволення традиційним змістом програми фізичного виховання.