ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ ТА СПОРТ

Біленький П.С.
студент,
Національний університет харчових технологій

МЕТОДИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРИ ОЖИРІННІ

При лікуванні та реабілітації хворих з ожирінням застосовується комплексні методи. Найважливішими серед яких є:

- фізичні вправи і дієта, спрямований на виконання наступних завдань: поліпшення і нормалізацію обміну речовин, зокрема, жирового обміну; зменшення надлишкової маси тіла;
- відновлення адаптації організму до фізичних навантажень;
- нормалізація функцій серцево-судинної, дихальної, травної та інших систем організму, які страждають при ожирінні;
- поліпшення і нормалізація рухової сфери хворого.

У хворих з ожирінням використовуються фізичні навантаження переважно аеробного характеру і тривалі за часом. Застосовують ранкову гігієнічну гімнастику, лікувальну гімнастику, вправи на тренажерах, теренкур, дозовану ходьбу, спеціальні фізичні вправи в басейні, плавання у відкритих водоймах, біг, туризм, веслування, катання на велосипеді, лижах, ковзанах, рухливі і спортивні ігри.

Необхідною умовою успішного лікування, а тим більше відновлення хворих на ожиріння є правильний режим рухової активності.

При виборі фізичних вправ, визначенні швидкості та інтенсивності їх виконання слід враховувати, що вправи на витривалість (тривалі помірні навантаження) сприяють витраті великої кількості вуглеводів, нейтральних жирів, їх розщеплення і перетворення. Доцільно використання фізичного навантаження середньої інтенсивності, що сприяє посиленому витраті вуглеводів і активізації енергетичного забезпечення за рахунок розщеплення жирів.

Лікувальна гімнастика.

Заняття лікувальною гімнастикою проводяться в вигляді макроциклів, які поділяються на два періоди: початковий, або підготовчий, і основний. Загальна фізичне навантаження має бути субмаксимальним і індивідуалізованої відповідно до функціональними можливостями організму хворого. Для більшої ефективності різні форми лікувальної гімнастики чергують протягом дня. Тривалість кожної процедури лікувальної гімнастики від 5 до 45-60 хв. При виконанні вправ використовують гімнастичні предмети і снаряди – медицинболи (1-4 кг), гантелі (1-3 кг), еспандери. Вага снарядів слід збільшувати поступово. Повторювати кожну вправу на початку курсу занять

рекомендується 4-5 разів, а в подальшому повторення поступово доводити до 20 разів [2; 3; 4].

Рухи виконуються з великою амплітудою, в роботу залучаються великі м'язові групи, використовуються махи, кругові рухи у великих суглобах, вправи для тулуба (нахили, повороти, обертання), вправи з предметами. Ритмічне скорочення великих груп м'язів викликає підвищення витрати енергії і поглинання кисню, стимулює роботу рухової, серцево-судинної систем, тканинний обмін. Дуже корисними є також вправи на снарядах і на спеціальних апаратах. Застосування засобів рухової реабілітації обумовлено тим, що фізичні вправи збільшують енерговитрати, стимулюють обмінні процеси, нормалізують діяльність серцево-судинної і дихальної систем, підвищують загальний і емоційний тонус хворих, працездатність і опірність організму. Особливу увагу в процесі занять приділяють тренуванні дихання. Дихальні вправи сприяють збільшенню надходження в організм кисню, необхідного для посилення окислювальних процесів і більш активного згоряння жирних кислот в тканинах. Всі фізичні вправи повинні чергуватися з дихальними вправами. Звільнення м'язової тканини від жиру підвищує її скоротливу здатність. Поступове зменшення відкладення жиру в черевній порожнині збільшує рухливість діафрагми – потужного несерцевого фактора кровообігу. Все це сприяє попередженню застійних явищ в органах і тканинах [5; 6].

Важливу роль відводять вправам, що зміцнює м'язи черевного преса і тазового дна, які не тільки утримують органи черевної порожнини в нормальному фізіологічному положенні, але і покращують перистальтику кишок, сприяючи їх спорожнення.

Загальнозміцнюючі вправи для м'язів кінцівок і тулуба, крім того, підвищують загальний тонус центральної нервової системи і нормалізують порушені в ході хвороби функціональні зв'язки між корою головного мозку, підкіркою і внутрішніми органами, нормалізують обмінні процеси в організмі.

Показання: екзогенно-конституційне ожиріння I, II, III, IV ступеня, нейроендокринна форма ожиріння з діенцефальним або лікворо-гіпертензійним синдромом.

Протипоказання: гіпертензійні і діенцефальні кризи, загострення супутніх захворювань.

Дозований біг, біг «підтюпцем».

Біг є ефективним засобом тренування серця і всього організму. При бігу в роботі бере участь велика кількість скелетних м'язів і це стимулює функції органів, значно підвищуючи енергетичний обмін. Бігове заняття будується наступним чином: перед бігом проводиться розминка (10 – 15 хвилин), потім дозований біг 5-6 хвилин плюс ходьба (2-3 хвилини); потім відпочинок (2-3 хвилини) – і так 2-3 рази за все заняття. Поступово інтенсивність бігу збільшується, а тривалість зменшується до 1-2 хв, кількість серій доводиться до 5-6, а пауза між ними збільшується. Після 2-3 тижнів (або більше) тренувань переходять до більш тривалого бігу помірної інтенсивності до 20-30 хв з 1-2 інтервалами відпочинку [2].

Дозована ходьба.

Природна і посильна ходьба благотворна для всіх життєвих функцій організму. При ходьбі поліпшується робота серця, поглиблюється дихання, посилюється вентиляція легенів. Під час ходьби включаються у роботу більше 50% всієї мускулатури тіла. Залежно від темпу і виду ходьби енерговитрати зростають в 3-10 разів.

Ходьба буває: дуже повільна – від 60 до 70 кроків/хв (від 2 до 3 км/год) при ожирінні III ступеня; повільна – від 70 до 90 кроків/хв (від 2 до 3 км/год) при ожирінні III ступеня; середня – від 90 до 120 кроків/хв (від 4 до 5, 6 км/год) при ожирінні II-I ступеня; швидка – від 120 до 140 кроків/хв (від 5, 6 до 6,4 км/год) при ожирінні II-I ступеня; дуже швидка – понад 140 кроків/хв. Її застосовують для осіб з доброю фізичною тренованістю.

Заняття на тренажерах

Протипоказання до занять на тренажерах: ожиріння будь-якої етіології IV ступеня; супутні захворювання, що супроводжуються недостатністю кровообігу II і III стадії; загострення холециститу, підвищення артеріального тиску вище 200/120 мм рт. ст., зниження пульсу до 60 в хвилину.

У комплексному лікуванні ожиріння заняття на тренажерах займають значне місце. Найкращі результати в зниженні маси тіла у хворих екзогенно-конституційним ожирінням I ступеня дають вправи на тренажерах (велотренажер, гребний велоергометр, тредміл). Хворим з II ступенем ожиріння, мають функціональні зміни серцево-судинної системи або ознаки міокардіодистрофії, при супутньої гіпертонічної хвороби не вище IA стадії або артеріальної гіпертензії, раніше займався фізичною культурою або спортом, у віці до 40 років під час занять на тренажерах рекомендують фізичне навантаження, що викликає приріст ЧСС на 75% від початкової частоти серцевого ритму (в спокої). При цьому слід 5-хвилинні навантаження чергувати з 3-хвилинними паузами для відпочинку. Тривалість заняття – 30-90 хв. Курс – 18-20 процедур.

Хворим екзогенно-конституційним ожирінням Ш ступеня з супутніми захворюваннями (гіпертонічна хвороба II А стадії у фазі ремісії, недостатність кровообігу не вище I стадії), фізично підготовленим, у віці до 60 років під час занять на тренажерах рекомендують фізичне навантаження, що викликає приріст ЧСС на 50% від вихідної частоти серцевого ритму (в спокої). При цьому слід чергувати 3-хвилинні навантаження з 5-хвилинними паузами для відпочинку. Тривалість заняття 20-60 хв. Курс – 18-20 процедур.

Заняття на тренажерах доцільно поєднувати з лікувальною гімнастикою, спеціальними фізичними вправами в басейні для впливу на м’язи черевного преса і іншими формами рухової реабілітації [1].

При цьому слід враховувати, що систематичні фізичні вправи, що виконуються на тренажерах (з чергуванням кожні 3-5 хв роботи і відпочинку) протягом 60-90 хв занять, сприятливо впливають на клінічні показники та найефективніше впливають на ліпідний обмін.

В процесі занять обов’язкові система контролю за станом здоров’я і самоконтроль. З цією метою вимірюють ЧСС і АТ, оцінюються показники

самопочуття і проводять функціональні проби (проба Мартіне, велоергометричний тест, дихальні проби Штанге, Генчі і ін.) [2; 3].

Список використаних джерел:

1. Менхин Ю.В. Оздоровительная гимнастика: теория и методика: учебник / Ю.В. Менхин А.В. Мензин. – Ростов н/Д.: Феникс, 2002. – 384 с.
2. Прокудина И. Обоснование эффективности оздоровительных программ на тренажёрах для женщин первого зрелого возраста с избыточной массой тела / И. Прокудина // Материалы Ш научно-исследовательской конференции Университета, Киев, 12-14 апреля 2000 г. – Киев: Олимпийская литература, 2000. – С. 78-84.
3. Кирьянова В.В. Физиотерапия больных ожирением / В.В. Кирьянова // Физиотерапия. Бальнеология. Реабилитация. – 2007. – № 2. – С. 38-48.
4. Белая Н.А. Лечебная физкультура и массаж: учеб. – метод. пособие для мед. Работников / Н.А. Белая. – М.: Советский спорт, 2001. – 272 с., ил.
5. Лечебная физкультура и врачебный контроль: учебник/ В.А. Епифанов [и др.]; под ред. В.А. Епифанова Г.Л. Апанасенко. – М.: Медицина, 1990. – 368 с., ил.
6. Епифанов В.А. Лечебная физическая культура: учебное пособие / В.А. Епифанов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. – 568 с., ил.

Винарчик Л.Л.
студент;
Кульчицький В.М.
викладач,
КЗ ЛОР «Бродівський педагогічний коледж
імені Маркіяна Шашкевича»

ДИНАМІКА ЗМІН В СТАВЛЕННІ СТУДЕНТІВ І-ІІ КУРСІВ ДО ЗАНЯТЬ З ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ

Організація сучасного фізичного виховання у ВНЗ: скорочення кількості предметів та аудиторних занять з фізичної культури, поступове зниження інтересу студентів до підтримання фізичної форми свідчать про негайне запровадження заходів для розвитку спортивної зацікавленості студентів та молоді. Тому для визначення дійсного ставлення студентів до занять фізичною культурою було провести дане дослідження.

Постановка проблеми. Зважаючи на сьогоднішні умови життя для виховання всебічно розвинутого суспільства потребуються першочергова наявність висококваліфікованих професіоналів, які б були джерелом отримання знань та умінь у школі та в поза навчальний час для молодшого покоління. Виховували в них не лише фізичні, але й морально та психологічно стійкі принципи, що стали б для них запорукою для вдалої інтеграції в якісно нове, високо-технологічно та розумово розвинуте суспільство. Насамперед для виконання цих важливих завдань постає необхідність у значних змінах процесу фізичного виховання.