

4. Панченко Г. Проблеми визначення підходів щодо змісту і спрямованості здоров'язбережувальної роботи майбутніх учителів фізичної культури з учнями початкової школи. Режим доступу: <https://docplayer.net/38677361-Problema-viznachennya-pidhodiv-shchodo-zmistu-i-spryamovanosti-zdorovyazberezhuvalnoyi-roboti-maybutnih-uchiteliv-fizichnoyi-kulturi-z-uchnyami-pochatkovoyi-shkoli.html>

5. Омельченко О.В. Особливості професійно-педагогічної діяльності вчителя початкових класів з організації здоров'язберігаючого навчально-виховного процесу: автореф. дис. канд. пед. наук: 13.00.04 / Ольга Володимирівна Омельченко. – Харків: Державний пед. університет імені Григорія Сковороди. – Харків: 2008 – 20 с.

Дмітрієва Н.С.

студентка,

*Міжнародний науково-технічний університет
імені академіка Юрія Бугая*

ЗАСОБИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ОСІБ ЗРІЛОГО ВІКУ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ НА САНАТОРНОМУ ЕТАПІ

Актуальність теми дослідження. Захворювання серцево-судинної системи посідають перше місце в загальному переліку захворювань, які найчастіше призводять до смертності населення та зниження працездатності. На думку сучасних науковців [3; 4] головними завданнями профілактики для осіб із захворюваннями ССС є корекція харчування, ІМТ, рівень артеріального тиску, контроль рівня холестерину, підвищення фізичної активності, що призведе до зниження рівня ризику розвитку захворювань ССС. Необхідність застосування засобів фізичної терапії у комплексному відновленні осіб із захворюваннями ССС доведено теорією і практикою [3; 5]. Через це використання засобів фізичної терапії є необхідним.

Мета дослідження: дослідити, як застосовуються засоби фізичної терапії осіб зрілого віку з ішемічною хворобою серця на санаторному етапі.

Метод дослідження: аналіз науково-методичної літератури.

Результати дослідження. У програмах фізичної терапії осіб зрілого віку з ІХС регламентуються різні види навантажень: тренувального комплексу, побутові і дозвілля. На цьому етапі фізичної терапії використовують кінезотерапію, лікувальний масаж, фізіотерапію, механотерапію та дієтотерапію [4; 5].

Хворі I функціонального класу займаються за програмою тренуючого режиму, II класу – щадно-тренуючого, а III і IV класів – щадного.

Кінезотерапія на санаторному етапі є домінуючим засобом відновлення стану здоров'я та працездатності хворих на ішемічну хворобу серця. Завдання кінезотерапії на цьому етапі: покращання загального стану; збереження психологічного настрою до занять фізичними вправами; зміцнення міокарда, його скорочувальної здатності; покращання вінцевого кровообігу; відновлення пристосованості ССС до виконання тривалої роботи помірної інтенсивності, а також до фізичних навантажень побутового і виробничого характеру [2; 4; 5].

Щадний режим триває від 6-7 до 10-12 днів. У програмі фізичної терапії на щадному режимі використовують ранкову гігієнічну і лікувальну гімнастику, лікувальну ходьбу, прогулянки, ходьбу по східцях. Використовуються у комплексах фізичні вправи для всіх груп м'язів з таких вихідних положень, як стоячи і сидячи, темп повільний для великих груп м'язів і середній для менших. Також включається ходьба з високим підніманням колін, на носках, вправи з кидання і ловлі м'яча. Заняття з лікувальної гімнастики, яке проводиться у групах, триває в середньому 25 хвилин. При заняттях лікувальною ходьбою дистанція може досягати 1 кілометра, а темп доходить до 80-100 кроків за хвилину. Хворому дозволено прогулянки на відстань до 1 кілометра в темпі на 70-90 кроків за хвилину, підйом по сходах на 2-3-й поверхи в темпі одна сходинка за 2 секунди. Допустимий пік ЧСС при будь-яких навантаженнях у цьому режимі становить 100 скорочень за 1 хвилину і його необхідно утримувати 3-5 хвилини. Пояснюється це тим, що для досягнення тренуючого рівня фізичного навантаження є необхідною тривалість пікової ЧСС 3-6 хвилини, бо період підсиленого фізичного напруження менше 3 хвилин не сприяє розвитку компенсаторних процесів, а більше 5-6 хвилин – може викликати гіпоксію міокарда. За один день кількість пікових періодів фізичного навантаження може становити 4-5 разів, виконуючи різноманітні фізичні вправи [2; 4; 5].

Щадно-тренуючий режим триває від 7-8 до 9-10 днів. Він передбачає збільшення часу занять лікувальною гімнастикою до 30-35 хвилин, лікувальною ходьбою до 2 кілометрів в темпі 100-110 кроків за хвилину, прогулянок на відстань 4-6 кілометрів на день, ходьбу по сходах до 3-4-го поверхів в темпі одна сходинка на секунду, включення малорухливих елементів спортивних ігор, танців у повільному темпі. Допустимий пік ЧСС у даному режимі становить 110 скорочень за 1 хвилину, його тривалість 3 – 6 хвилин. Пік ЧСС може повторюватись 4-6 разів на день, виконуючи різноманітні фізичні вправи [2; 4; 5].

Тренуючий режим призначається не всім хворим, а лише тим, хто засвоїв фізичні навантаження щадно-тренуючого режиму і тим, у кого немає порушень серцевого ритму, підсилення або появи вінцевої і серцевої недостатності. Даний режим триває від 3-4 до 7-8 днів. Досягають тренуючого ефекту за рахунок того, що підвищують тривалість занять лікувальною гімнастикою до 35-40 хвилин, підвищують складність і інтенсивність вправ, амплітуду рухів, ускладненням вихідних положень, включенням короткочасного бігу у повільному темпі. Дистанцію лікувальної ходьби збільшують до 3 кілометрів, а її темп зростає до 110-120 кроків за хвилину, відстань прогулянок доходить до 7-10 кілометрів за день, ходьбу по сходах до 4-5-го поверхів в темпі одна сходинка на секунду. До форм кінезотерапії додаються елементи рухливих і спортивних ігор за спрощеними правилами, ходьба на лижах, близький туризм, плавання. Допустимий пік ЧСС у даному режимі становить 120 скорочень за 1 хвилину, його тривалість 3-6 хвилини. Повторюватись такі піки можуть 4-6 разів на день, виконуючи різноманітні фізичні вправи [2; 4; 5].

Лікувальний масаж на санаторному етапі включають з метою активізації периферичного кровообігу та лімфообігу, покращення вінцевої гемодинаміки

та обмінних процесів в міокарді, стимуляції регулюючої функції ЦНС, підготовки ССС до відновлення фізичної працездатності хворого. Застосовується класичний і сегментарно-рефлекторний масаж, проводячи погладження та розтирання паравертебральних зон від нижче розташованих до вище розташованих сегментів. Проводять масаж міжреберних проміжків, м'язів спини і шиї, нижніх і верхніх кінцівок, сідниць, живота. Роблять погладження на ділянці серця, груднини, лівої лопатки та лівої руки. Проводять розтирання і розминання лівого великого грудного м'яза і м'язів лівого плеча, а також вібраційне погладження ділянки серця [1; 4; 5].

Фізіотерапію санаторному етапі фізичної терапії застосовують дарсонвалізацію, електросон, електрофорез лікарських речовин, місцеві ручні і ножні вуглекислі, йодобромні, радонові, сульфідні ванни, часткові сонячні ванни або УФО, повітряні ванни, аеротерапію, обтирання, обливання [4; 5].

Механотерапія на санаторному етапі фізичної терапії націлена на розвиток витривалості та тренування ССС. Застосовують її у вигляді занять на велотренажері. Заняття на велотренажері включають до основної частини заняття лікувальною гімнастикою. Потужність навантаження становить 40-50% від порога ТФН, а тривалість роботи рівна чверті чи третині часу заняття лікувальною гімнастикою [4; 5].

Дієтотерапія на санаторному етапі фізичної терапії представлена використанням оптимальної кількості свіжих фруктів, овочів, зернових продуктів з великим вмістом клітковини, морської риби, а також з обмеженням тваринного жиру і продуктів харчування, в яких міститься холестерин [3].

Висновок. У програмах фізичної терапії осіб зрілого віку з ІХС на санаторному етапі санаторному етапі фізичної терапії регламентуються різні види навантажень: тренувального комплексу, побутові і дозвілля. До засобів фізичної терапії осіб зрілого віку з ішемічною хворобою серця на санаторному етапі відносять кінезотерапію, лікувальний масаж, фізіотерапію, механотерапію та дієтотерапію. На цьому етапі хворі I функціонального класу займаються за програмою тренуючого режиму, II класу – щадно-тренуючого, а III і IV класів – щадного.

Список використаних джерел:

1. Дмітрієва Н. С. Застосування лікувального масажу у фізичній терапії осіб зрілого віку з ішемічною хворобою серця. Актуальные проблемы современной науки : сборник тезисов научных трудов XXXV Международной научно-практической конференции (Москва – Астана – Харьков – Вена, 30 октября 2018 года) / Международный научный центр, 2018. С. 20-23.
2. Дмітрієва Н. С. Особливості використання кінезотерапії на санаторному етапі фізичної терапії осіб зрілого віку з ішемічною хворобою серця. Актуальные проблемы современной науки : сборник тезисов научных трудов XXXV Международной научно-практической конференции (Москва – Астана – Харьков – Вена, 30 октября 2018 года) / Международный научный центр, 2018. С. 9-12.
3. Жарська Н. В. Фізична реабілітація осіб другого зрілого віку з ішемічною хворобою серця (стабільна стенокардія II функціональний клас) у післялікарняний період: орган: метод. рек. Львів: Ліга-прес, 2009. 88 с.

4. Мухін В. М. Фізична реабілітація : підруч. для студ. ВНЗ фіз. виховання і спорту. Київ: Олімп. Література, 2000. 424 с.

5. Физическая реабилитация: учебник для студентов высших учебных заведений, обучающихся по Государственному образовательному стандарту 022500 «Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья» (Адаптивная физическая культура) / под общ. ред. проф. С. Н. Попова. изд. 3-е. Ростов н/Д: Феникс, 2005. 608 с.

Ібрагімова Л.С.

старший викладач,

ВДНЗ «Буковинський державний медичний університет»

РЕАЛЬНИЙ СТАН ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ У ВНЗ

В час становлення України як незалежної європейської держави постає питання відродження духовності українського народу, яке є неможливим без здоров'я підростаючого покоління, а особливо без нового підходу до фізичного виховання молоді, оскільки воно є складовою частиною фізичної культури, а відтак – загальної культури нації.

Масове поширення гіподинамії, різкі зміни у навколишньому середовищі, збільшення стресів викликають захворювання, серед яких найбільший відсоток займають хвороби серцево-судинної, нервової, дихальної та імунної систем, а особливо онкологічні ускладнення та порушення функції опорно-рухового апарату. Як наслідок колосальні проблеми із зниження активної життєдіяльності людини, скорочення тривалості її життя.

Фізичний розвиток людини – це процес, який піддається соціальному керуванню. Зокрема, за допомогою спеціально організованих заходів з використанням фізичних вправ, режиму праці й відпочинку, раціонального харчування та інших чинників, можна в широкому діапазоні змінювати показники здоров'я людини, спрямовано вдосконалювати регуляторні функції нервової системи, збільшувати функціональні можливості всіх систем та органів, підвищувати адаптаційні можливості організму до несприятливих умов навколишнього середовища.

Хронічний дефіцит рухової активності в режимі життя сучасних студентів став реальною загрозою їх здоров'ю і нормальному фізичному розвитку. Навчальний процес – тяжка і напружена праця, яка виконується в умовах дефіциту часу на фоні різкого зниження рухової активності. Певною мірою підвищення розумової працездатності й охорони здоров'я молоді є збільшення їх рухової активності шляхом виконання фізичних вправ під час занять фізичною культурою і спортом.

Тому головною метою фізичного виховання є формування фізичної культури студента як системної, так і інтегративної якості – невід'ємного компонента загальної культури майбутнього спеціаліста, здатного реалізувати її у навчальній, соціально-професійній діяльності та сім'ї.