

УДК 796.011.3

Денисова Галина Сергеевна, доцент кафедры физического воспитания,
Алтайский государственный университет, г. Барнаул, Россия

ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ В СПЕЦИАЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ ОТДЕЛЕНИИ

Аннотация. Рассмотрены принципы применения методов и средств физической культуры для укрепления здоровья студентов специального медицинского отделения, более качественного усвоения учебного материала практического раздела, изложена методика проведения занятий по видам спорта и даны практические рекомендации.

Ключевые слова: дифференцированный подход, физические упражнения, дозирование нагрузок, педагогические наблюдения, профилактика, коррекция, здоровье, физическая подготовленность, физические качества.

По данным Минздрава России среди учащейся молодежи 30% имеют различные отклонения в состоянии здоровья, заболевания временного или постоянного характера. Не секрет, что количество этих студентов из года в год неуклонно увеличивается. В связи с этим весьма важным является повышение эффективности учебного процесса в специальных медицинских группах (СМГ). Занятия в этих группах способствуют укреплению здоровья, пропаганде здорового образа жизни, приобщению ослабленных в физическом отношении студентов к активным занятиям физической культурой.

Социологические исследования в регионе подтверждают, что молодежь хотя и задумывается о здоровом образе жизни, но не соблюдает на практике

основные нормы по укреплению и сохранению здоровья [1, с.144-145]. Около половины (56,8%) студентов ведут малоподвижный образ жизни, свободное время проводят дома за компьютером, телевизором и в социальных сетях. В этом отношении более активный двигательный режим у студентов естественных факультетов (26,8%), а гуманитарии более пассивны (17,2%) [2, с.169 -170].

Преподаватель физического воспитания, работающий с этими группами, должен знать особенности влияния физических упражнений и средств закаливания на больной организм, уметь выбрать необходимые для лечения определенных заболеваний средства и методы физической культуры, оценить эффективность их влияния на организм [3, с 46-47].

При проведении занятий физической культурой преподавателю важно обращать особое внимание и проявлять повышенную осторожность при использовании физических упражнений, потенциально опасных и вредных для здоровья студентов (см. табл. №1 [4]).

При наличии заболевания нужно строго дозировать физическую нагрузку и исключить физические упражнения, противопоказанные к их выполнению по состоянию здоровья (см. табл. №1 [4]).

Для студентов, имеющих отклонения со стороны сердечно-сосудистой системы противопоказаны упражнения, выполнение которых связано с задержкой дыхания и натуживанием, с резким ускорением темпа, со статическим напряжением.

Студентам, имеющим заболевания органов дыхания (хронический бронхит, воспаление легких, бронхиальная астма и др.) противопоказаны упражнения, вызывающие задержку дыхания, натуживание.

При заболеваниях почек (нефрит, пиелонефрит, нефроз), значительно снижается физическая нагрузка, исключаются прыжки, не допускается переохлаждение тела.

При заболеваниях нервной системы ограничиваются упражнения, вызывающие нервное перенапряжение, ограничивается время игр.

При заболеваниях органов зрения исключаются прыжки, кувырки, упражнения с натуживанием, стойки на руках и голове.

При хронических заболеваниях желудочно-кишечного тракта, желчного пузыря, печени уменьшается нагрузка на мышцы брюшного пресса, ограничиваются прыжки[8].

Занятия физической культурой со студентами специальной медицинской группы должны быть направлены на укрепление здоровья, повышение физической работоспособности и функциональных возможностей организма, развитие физических качеств.

Продолжительность занятия составляет 80 - 90 минут. Каждое занятие включает подготовительную, основную и заключительную части. В отличие от занятия физической культуры студентов основной медицинской группы продолжительность подготовительной и заключительной частей увеличивается, а основной – сокращается. Физические упражнения подбираются индивидуально в соответствии с показаниями и противопоказаниями при конкретных заболеваниях.

Подготовительная часть длится от 20 до 40 минут в зависимости от задач занятия и проводится с целью плавной подготовки функциональных систем организма к выполнению физической нагрузки в основной части занятия. В подготовительной части объясняются задачи урока, определяется ЧСС. Выполняются строевые упражнения, упражнения в движении, дозированная ходьба и медленный бег с изменением темпа и направления движения,

медленный бег в сочетании с ходьбой. Проводятся общеразвивающие упражнения в различных исходных положениях с предметами и без предметов, дыхательные упражнения, упражнения, направленные на формирование правильной осанки и профилактику нарушений органов зрения.

В начале обучения темп выполнения упражнений медленный, постепенно он увеличивается до среднего. Общеразвивающие упражнения выполняются без задержки дыхания и не должны вызывать утомления. При появлении признаков утомления необходимо снизить темп выполнения упражнений и увеличить паузу отдыха между ними. ЧСС в подготовительной части должна нарастать постепенно и к ее окончанию достигать 130-150 уд./мин.

Необходимо внимательно следить за правильностью выполнения упражнений и оперативно исправлять допускаемые студентами ошибки. Особое внимание следует обращать на правильное сочетание дыхания с различными видами движений.

Обучение дыханию следует начинать одновременно с разучиванием каждого нового физического упражнения, постоянно обращая внимание на сочетание дыхания с движениями туловища и конечностей. Во всех согнутых положениях должен следовать выдох, напротив, при выпрямленных положениях необходимо сделать вдох. Сочетанию движений с дыханием следует обучать в медленном темпе.

В начале обучения следует регулировать время вдоха и выдоха с помощью подсчета, контролировать диафрагмальное дыхание при помощи обхвата кистями рук нижних ребер, проводить дыхательные упражнения несколько раз в течение занятия в положении стоя, лежа, во время ходьбы.

Для овладения смешанным дыханием используется следующий методический прием: правая рука кладется на живот и контролируется опускание диафрагмы (выпячивание живота) при глубоком вдохе, левая

кладется на грудь и контролируется расширение грудной клетки.

Рекомендуется уделять особое внимание удлинению выдоха. Выдох должен быть приблизительно в два раза длиннее вдоха. Укорочение выдоха во время выполнения упражнения ведет к увеличению объема воздуха в легких, что неблагоприятно влияет на газообмен в альвеолах. Для удлинения выдоха целесообразно применять метод звуковой гимнастики с произношением на выдохе гласных и согласных звуков, а также их сочетаний. Необходимо приучать студентов делать вдох и выдох через нос, что способствует лучшей регуляции дыхания.

В подготовительной части следует уделять внимание формированию свободной походки с сохранением правильной осанки, особенно во время ходьбы.

Основная часть занятия продолжается от 25 до 40 минут. В этой части занятия решаются задачи, связанные с развитием функциональных возможностей организма, овладением программным материалом и повышением уровня ФП. Решение задач основной части имеет свою последовательность. Вначале обучают выполнению новых упражнений, требующих концентрации внимания (по мере утомления внимание ослабевает). Закрепление и совершенствование ранее освоенных двигательных навыков проводится в середине основной части. В конце основной части выполняются упражнения на развитие основных физических качеств.

Упражнения подбираются в зависимости от изучаемого раздела учебной программы и состояния здоровья студентов. В основной части занятия используются общеразвивающие и корригирующие упражнения, упражнения с предметами, метания, упражнения в равновесии, подвижные и спортивные игры малой интенсивности. Особое внимание уделяется играм, которые проводят за 12-15 минут до окончания занятия продолжительностью 5-7 мин.

После игры выполняется медленная ходьба и дыхательные упражнения. ЧСС в основной части урока не должна превышать 150 уд/мин.

В основной части занятия выполняются контрольные упражнения с целью получения объективных данных о степени развития физических качеств и уровне ФП обучающихся, которые играют большую роль в выборе средств физического воспитания и дозировании нагрузки.

Степень развития физических качеств и уровень ФП обучающихся определяется с тестов физической подготовленности и тестов врачебного контроля. Для определения степени развития физических качеств и уровня ФП допустимо использовать только те упражнения, которые с учетом формы и тяжести заболевания не противопоказаны каждому отдельно взятому студенту. Заключительная часть урока продолжается 10-15 минут и направлена на восстановление функций организма к исходному уровню. Проводится медленная ходьба, дыхательные упражнения, упражнения на расслабление и на внимание, определяется ЧСС, подводятся итоги урока и даются домашние задания для самостоятельного выполнения.

Наибольший оздоровительный эффект наблюдается при выполнении аэробных упражнений циклического характера, поэтому на каждом занятии рекомендуется выполнять дозированную ходьбу, медленный бег в сочетании с ходьбой или медленный бег, постепенно увеличивая их продолжительность от нескольких секунд на первых занятиях до 6 мин. При этом ЧСС во время бега должна находиться в пределах 130-150 уд/мин, что отражает оптимальное состояние кардио-респираторной системы в условиях аэробного энергообеспечения.

На каждом занятии физической культуры должны выполняться комплексы физических упражнений оздоровительной и корригирующей гимнастики с увеличением от занятия к занятию количества повторений

каждого упражнения от 4 до 12 раз. При работе в аэробных условиях увеличение числа повторений способствует длительному поддержанию высокого уровня деятельности органов дыхания и кровообращения. Однако слишком большое количество повторений приводит к потере интереса и снижению качества выполнения упражнения обучающимися.

Комплексы физических упражнений должны содержать не менее 20 упражнений в следующем соотношении:

общеразвивающие упражнения - 50%;

упражнения, направленные на профилактику и коррекцию нарушений опорно-двигательного аппарата, - 30%;

упражнения, направленные на профилактику и коррекцию нарушений органов зрения, - 10%;

дыхательные упражнения - 10%.

В процессе занятий необходимо включать упражнения, вовлекающие в работу как можно больше мышц, что способствует развитию и совершенствованию систем организма. Особое внимание уделяется упражнениям, направленным на развитие силы мышц правой и левой сторон туловища.

На занятиях студенты должны освоить основные умения и навыки, входящие в программу по физической культуре для студентов специальной медицинской группы, а также научиться использовать данные самоконтроля для оценки своего здоровья.

Педагогические наблюдения за состоянием студентов в процессе их занятий физической культурой должны учитывать внешние признаки утомления и степень их выраженности (см. табл. №2[4]). На первых занятиях не следует допускать появления признаков утомления. На последующих занятиях, при хорошем самочувствии студентов, используются кратковременные

нагрузки, вызывающие чувство приятной усталости.

Схема построения занятия в СМГ в принципе не отличается от обычного занятия физкультурой, но имеет ряд принципиальных особенностей.

Вводная часть включает в себя общеразвивающие упражнения, которые целесообразно проводить в медленном и среднем темпе, обязательно чередуя с дыхательными упражнениями. Нагрузка должна повышаться постепенно на основе гибкого и рационального применения средств и упражнения, обеспечивающих подготовку всех органов и систем к выполнению основной части. В вводную часть должны войти такие элементы как построение, объяснение задач занятий, подсчет пульса, ходьба в различном темпе и направлении, медленный бег, комплекс дыхательных упражнений, упражнения с различными предметами (мячи, гимнастические палки, скакалки, обручи), упражнения на гимнастической скамейке или у гимнастической стенки.

В основной части студенты овладевают основными двигательными навыками, получают определенную физическую нагрузку и эмоциональное напряжение. Решаются задачи общего развития мышечной системы, формирования правильной осанки, совершенствования координации движений, развития основных физических качеств и овладение двигательными навыками. Большое значение при этом приобретает подбор и чередование упражнений, дозировка нагрузки, организация санитарно-гигиенических условий. Упражнения на гибкость и силу могут занимать различное место в зависимости от типа урока и его задач.

Упражнения на быстроту и координацию следует давать в начале основной части. А упражнения, дающие большую общую нагрузку (игра и др.) и вызывающие эмоциональное перенапряжение, целесообразнее использовать в конце основной части. Для снятия утомления, а это очень важно, между

выполнением различных упражнений рекомендуется применение упражнения на расслабление.

Заключительная часть занятия (длительность 5-10мин) включает упражнения на расслабление и дыхательные. Основная задача заключительной части - способствовать восстановлению сдвигов функционального состояния организма учащихся, вызванных физическими нагрузками основной части [3, с 103].

В заключительной части необходимо создать условия для того, чтобы восстановить силы, снять утомление и подвести итоги. В этой части рекомендуется применять простые, несложные упражнения для отдельных частей тела, различные виды ходьбы, спокойные танцевальные шаги, упражнения на расслабление и дыхание, на формирование правильной осанки и обязательно отдых.

Занятие должно быть эмоциональным и эстетически оформленным. Оно должно давать занимающимся радость, бодрость и эстетическое наслаждение.

Для наиболее целесообразного распределения программного материала на учебный год составляется годовой план-график, который определяет последовательность прохождения материала разделов программы по месяцам и неделям учебного года. Для каждого этапа предусматривается решение определенных оздоровительных, образовательных и воспитательных задач и использование соответствующих средств.

Содержание занятий на каждом этапе должно быть связано с содержанием предыдущего и последующего этапов. Рекомендуется использовать комплексный способ прохождения материала, предусматривающий применение одновременно средств 2-3 видов физической подготовки.

На основе годового плана-графика составляется календарно-

тематический план на каждый семестр, в котором более подробно представляются используемые средства. В календарно-тематическом плане приводятся основные изучаемые упражнения разделов программы, распределенные в порядке постепенного усложнения по занятиям.

Самым детализированным планом, необходимым для оперативного управления учебно-воспитательным процессом, является план-конспект. В нем формулируются основные задачи, решаемые в процессе урока. При постановке задач следует учитывать результаты предыдущего урока, сложность освоения нового материала, а также состояние здоровья, уровень функциональных возможностей и ФП студентов.

При разработке содержания урока физической культуры со студентами специальной медицинской группы необходимо определить средства и методы решения каждой из задач занятия, уточнить необходимый инвентарь, разработать методы организации студентов при решении каждой из задач, определить критерии оценки деятельности студентов на занятии.

На каждом занятии преподавателю следует создавать благоприятную обстановку, уверенность, что средствами физической культуры студенты могут восстановить свое здоровье. Студенты должны знать, с какой целью выполняется то или иное упражнение, что способствует более сознательному и активному выполнению заданий на уроке и в домашних условиях.

Занятия физической культуры студентов специальной медицинской группы в которых используется программный материал по легкой атлетике, направлены на обучение и совершенствование техники спортивной ходьбы, техники оздоровительного бега, техники передачи эстафетной палочки, техники низкого и высокого старта, техники метания теннисного мяча. В основе техники спортивной ходьбы лежит навык обычной ходьбы, имеющий свои специфические особенности: более высокая скорость передвижения, почти

полное выпрямление ноги к моменту постановки на грунт (пол в зале), более выраженные движения таза (особенно вокруг вертикальной оси) и плечевого пояса, а также движения постоянно согнутых рук в переднезаднем направлении [10, с. 437-438]. При выполнении спортивной ходьбы студентами, необходимо следить за тем, чтобы положение туловища во время ходьбы было вертикальное, а небольшой наклон туловища вперед улучшает условия отталкивания. Значительный же наклон туловища требует увеличения мышечных усилий, удерживающих туловища в таком положении, поэтому необходимо следить за наклоном туловища. При спортивной ходьбе в активную работу вовлекаются почти все мышцы, и в наибольшей степени мышц ног. Движение рук имеет значение не только для поддержания устойчивости тела, но и достижения более высокой скорости, потому необходимо обращать внимание студентов на то, что руки должны быть согнуты под острым, прямым и даже тупым углом, движения рук направлены вперед - внутрь и назад. Кисти рук должны быть все время расслаблены, движения в спортивной ходьбе не должны быть резкими и угловатыми. Они должны отличаться мягкостью, особенно в движениях плеч и таза. При обучении техники низкого и высокого старта на первых занятиях необходимо добиться правильного выполнения команд: «На старт!», «Внимание!», «Марш!». Следует обратить внимание на то, что большинству студентов СМГ противопоказаны резкие движения, а так как команда «Марш!» предполагает выполнение после нее стартового ускорения, то студентам СМГ рекомендуется выполнять его в виде вышагивания вперед, исключая тем самым появления негативного воздействия упражнения на организм. Для студентов важно ознакомиться с техникой низкого и высокого старта, создать представление о технике движений. При обучении технике эстафетного бега преподавателю необходимо решить следующие задачи:

1. Ознакомить студентов с техникой эстафетного бега с помощью рассказа, показа, опробывания.

2. Научить технике передачи эстафетной палочки вне зоны передачи. Средства: рассказ, показ; передача палочки правой и левой рукой на месте; то же в ходьбе, то же в медленном беге. Обратить внимание на типичные ошибки: неправильное держание, неправильный прием, неправильная передача эстафетной палочки.

При обучении технике метания мяча в цель рекомендуется использовать метания мяча с места в обруч, расположенный на площадке, то же с одного шага, то же с 3х шагов и обратить внимание на типичные ошибки: закрепощенное держание мяча перед началом разбега, пронос метяющей руки сбоку от туловища, непопадание на контрольную отметку, слабый хлест кистью при финальном усилии.

Одним из показателей физической культуры студентов СМГ является умение демонстрировать и применять в процессе выполнения специальных упражнений основные технико-тактические действия в спортивных играх. При освоении программного материала по баскетболу перед студентами СМГ основной задачей следует поставить изучение технических приемов в нападении и защите на базе повышения уровня развития физических качеств, совершенствование приемов в облегченных условиях в соответствии с противопоказаниями к занятиям. При изучении техники перемещений следует использовать передвижение с изменением направления движения, передвижения в сочетании с финтами, передвижения парами в нападении и защите. Рекомендуется обращать внимание на исправление типичных ошибок: перемещение на прямых ногах, скрещивание ног, передвижение на всей ступне, перенос центра тяжести назад. Следует объяснить студентам, что необходимо сохранять устойчивое положение на полусогнутых ногах, передвигаться на

носках, избегать скрещивания ног. Для выполнения передачи мяч держат двумя руками, ноги сгибают, одну ногу выставляют вперед, туловище также наклоняют вперед. Если защитник находится слева, игрок должен передать мяч правой рукой; левая нога при этом находится впереди, укрывая мяч от защитника. Игрок отводит мяч к правому бедру, левой кистью захватывает мяч спереди, а правой придерживает мяч сзади. С одновременным переносом тяжести тела на левую ногу он выпускает мяч впереди, правой рукой сопровождает мяч [4, с.67]. При передаче мяча одной рукой сбоку замах осуществляется отведением руки с мячом в сторону – назад и поворотом туловища. Далее рука должна выноситься в плоскости, параллельной площадке. Направление передачи определяется заключительным движением кисти и пальцев. При выполнении упражнений в ведении мяча внимание студентов следует обращать на следующее: мяч ведут дальней от защитника рукой; голова ведущего поднята, взгляд направлен вперед; ноги согнуты в коленях, ступня ставится с пятки. Разучивать указанные приемы следует сначала во встречных колоннах, закрепляя их в упражнениях в парах, учебной игре 1х1.

С целью комплексного овладения техникой и тактикой игры в волейбол в процессе занятий физической культуры совершенствуются ранее изученные игровые приемы и изучаются новые, дающие возможность студентам вести игру в соответствии с существующими правилами. Для этого необходимо освоить прием мяч сверху двумя руками, прием мяча снизу двумя руками, верхнюю прямую подачу из-за лицевой линии, блокирование, нападающий удар с изменением направления полета мяча. В ходе занятий необходимо закреплять у студентов прием подачи снизу двумя руками и первую передачу в зоны 3 и 2. Обучать верхней прямой подаче целесообразно расчлененным методом. Сначала следует научить студентов принимать правильное положение, а затем правильно подбрасывать мяч. После этого изучается удар

по мячу и согласованность движений отдельных частей тела. Наиболее типичными ошибками являются: неправильное исходное положение (ноги не согнуты, туловище излишне наклонено, вперед ставится нога, одноименная бьющей руке); неправильно подбрасывается мяч (за голову, в сторону от занимающегося, слишком высоко); удар по мячу осуществляется расслабленной кистью; удар выполняется рукой, согнутой в локтевом суставе. Проводя занятия по спортивным играм, каждый преподаватель, работающий со студентами СМГ, должен помнить о противопоказаниях по заболеваниям. Так при патологиях шейного отдела позвоночника необходимо исключить резкие запрокидывания головы назад, при опущениях внутренних органов исключить прыжки и подскоки, при нервных заболеваниях чрезмерную эмоциональную нагрузку.

Обучение игре в бадминтон необходимо проводить в определенной последовательности. Прежде всего следует изучить технику выполнения основных ударов. Обучение технике нужно начинать с овладения хваткой ракетки и игровой стойкой. Для этого лучше выполнять жонглирование воланом правой и левой сторонами ракетки, систематически контролируя хватку и стойку. Применяя различные варианты жонглирования на месте, в движении, выполняя удары по волану на разной высоте с разной силой, студенты знакомятся с упругими свойствами ракетки, скоростью полета волана и изучают некоторые способы передвижения. Далее целесообразно перейти к изучению техники ударов справа – сверху. Лучше всего начать с имитации удара на месте, а затем с отходом к задней линии в один, два, три шага. В дальнейшем можно перейти к выполнению ударов в парах. Изучение ударов справа – сверху лучше всего проводить в следующей последовательности: нападающий, высокий, короткий. На начальном этапе обучения нападающий и высокий удары должны быть средней силы. Здесь важна точность, создающая

условия для ответа партнера. В период овладения навыком необходимо строго придерживаться принципа постепенности и не переходить к выполнению ударов с предварительным передвижением до тех пор, пока техника полностью не будет освоена на месте или с отходом максимум в один шаг. Овладев техникой ударов справа, сверху, снизу и подач, можно перейти к изучению плоских ударов справа и слева. При этом сначала изучают удары по диагонали, а затем по боковым линиям площадки. Изучение завершается овладением слева сверху. Простейшие тактические комбинации целесообразно изучать параллельно с техникой.

Раздел аэробика включает в себя аэробные танцевально – гимнастические упражнения, которые пользуются большой популярностью среди студентов СМГ. Под воздействием этих упражнений повышается уровень физической подготовленности, улучшается телосложение, вырабатывается правильная и красивая осанка. Танцевально – гимнастические упражнения требуют тонкой дозировки силы и скорости мышечных сокращений, достаточно высокой координации перемещений частей тела. Многообразие танцевально – гимнастических комбинаций позволяет преподавателю избирательно воздействовать на определенные мышечные группы. При занятиях аэробными упражнениями улучшается кровеносное снабжение мышц, уменьшается количество соединительных и жировых тканей между мышечными волокнами. Танцевально – гимнастические упражнения особенно ценны для студентов с функциональными отклонениями в развитии костно–мышечной системы. Сочетание танцевально – гимнастических упражнений с ходьбой и бегом позволяет регулировать ЧСС, дыхание, дозировать нагрузку, разнообразить движения, делать их более красивыми. При проведении занятий по аэробике преподавателям необходимо строго дозировать нагрузку, соблюдая принцип постепенного увеличения нагрузки. При разучивании танцевальных

комплексов необходимо соблюдать принцип доступности и индивидуализации, т.е. разучивание движений должно идти от простого к сложному. Способы дозирования нагрузок на занятиях аэробикой могут быть различными – уменьшение или увеличение количества повторений; изменение амплитуды движения, уменьшение или увеличение скорости движений и темпа; изменение продолжительности выполнения упражнений; увеличение или уменьшение расстояний передвижений; использование дополнительной нагрузки (гантели, палки, мячи); жесткие ограничения (тренажеры); самосопротивление (напряжение мышц); усложнение или облегчение исходных и заключительных положений; изменение характера музыкального сопровождения, темпа, ритма; частичное изменение способа выполнения упражнения; усложнение вариантов перемещений. Преподавателям необходимо также знать, что установлены следующие заболевания, при которых не рекомендуется заниматься аэробными упражнениями: острые инфекционные заболевания, высокое артериальное давление, нарушения деятельности сердца, сердечные приступы, тяжелые формы диабета, тяжелые психические заболевания, врожденные пороки сердца, злокачественные опухоли, мерцательная аритмия, бронхиальная астма с частыми приступами, заболевания печени, желчного пузыря с частыми приступами болей, заболевания почек с признаками почечной недостаточности, болезни опорно – двигательного аппарата с болевым синдромом, тромбофлебит, близорукость с поражением сетчатки, частые кровотечения при заболеваниях различных органов, чрезмерная полнота[6, с. 210].

Большое внимание на занятиях следует также уделять музыке. Музыка должна быть ритмичной, жизнерадостной, побуждать к движению. Она активизирует волевые усилия, вызывает эмоциональные переживания, стремление к творчеству, помогает быстрее включаться в предстоящую работу, а также выходить из нее.

Таблица №1

ФИЗИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ, ВЫПОЛНЕНИЕ КОТОРЫХ ОКАЗЫВАЕТ ПОТЕНЦИАЛЬНО ОПАСНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНТОВ

Физические упражнения	Потенциально опасное воздействие на организм студента
Кувырки через голову вперед и назад	Избыточное давление на шейный отдел позвоночника: компрессия межпозвонковых дисков, нервов и сосудов шеи; повышение внутричерепного давления. Высокий риск травмы шейного отдела позвоночника.
Упражнение "мостик"	Переразгибание в шейном и поясничном отделе позвоночника с патологическим раздражением рецепторов; повышение внутричерепного давления. Высокий риск компрессии корешков спинномозговых нервов и сосудистых нарушений.
Стойка на голове, на руках. Упражнение "березка", "плуг" - из исходного положения (далее - и.п.) лежа на спине поднимание выпрямленных ног и опускание их за голову	Избыточная нагрузка на связочно-мышечный аппарат позвоночника, повышение артериального и внутричерепного давления. Риск нарушения кровообращения, травмы шейного отдела позвоночника и возникновения грыжи.
Высокоамплитудные и (или) резкие движения головой: круговые движения, повороты в стороны, наклоны, особенно запрокидывание головы назад	Переразгибание в шейном отделе позвоночника с патологическим раздражением рецепторов. Высокий риск компрессии корешков спинномозговых нервов и сосудов шеи с последующими неврологическими и сосудистыми нарушениями.
Высокоамплитудные и (или) резкие движения туловища (круговые, наклоны), особенно с отягощением (утяжеленный мяч, гантели)	Избыточная нагрузка на связочно-мышечный аппарат позвоночника, повышение внутрибрюшного давления, особенно при резком глубоком наклоне вперед с выпрямленными ногами. Риск смещения межпозвонковых дисков и возникновения грыжи.
Глубокий прогиб туловища назад, в том числе из и.п. лежа на животе: упражнения "качалка", "лодочка", "лук"	Разгибательная перегрузка шейного и поясничного отдела позвоночника, компрессия корешков спинномозговых нервов. Риск травмы связочно-мышечного аппарата позвоночника, возникновения неврологических и сосудистых нарушений.
Висы без опоры, подтягивание на перекладине и др. спортивных снарядах. Лазанье по канату	Избыточная нагрузка на связочно-мышечный аппарат позвоночника и верхних конечностей, повышение внутрибрюшного давления, большая нагрузка на сердечно-сосудистую систему. Риск травмы плеча, возникновения грыжи, опущения внутренних органов.
Высокоамплитудные и (или) резкие маховые движения ног, особенно махи назад с прогибом туловища из и.п. сидя с опорой на голени и кисти	Избыточная нагрузка на поясничный отдел позвоночника: значительное растяжение связочно-мышечного аппарата позвоночника, сдавливание межпозвонковых дисков; повышение внутрибрюшного давления. Риск травмы связочно-мышечного аппарата позвоночника, возникновения грыжи.

Раздел 1. Педагогические и социально-философские проблемы физкультурной деятельности

Множественно повторяющееся в быстром темпе одновременное поднятие выпрямленных ног из и.п. лежа на спине	Избыточная нагрузка на связочно-мышечный аппарат нижней половины туловища и нижних конечностей, повышение внутрибрюшного давления. Риск возникновения грыжи и патологической подвижности почек.
Множественно повторяющийся в быстром темпе подъем туловища из положения лежа на спине в положение сидя, особенно при фиксации выпрямленных ног и из и.п. сидя на скамейке опускание и поднятие туловища с глубоким прогибом назад	Избыточная нагрузка на связочно-мышечный аппарат шейного и поясничного отдела позвоночника, повышение артериального и внутрибрюшного давления. Риск травмы связочно-мышечного аппарата позвоночника, возникновения грыжи и патологической подвижности почек.
Высокоамплитудные и (или) резкие повороты туловища (скручивающие) из разных и.п., в том числе из и.п. лежа на спине опускание согнутых ног вправо-влево до касания пола	Избыточная нагрузка на связочно-мышечный аппарат позвоночника, повышение внутрибрюшного давления. Риск травмы связочно-мышечного аппарата позвоночника, смещения межпозвонковых дисков, ущемления спинномозговых нервов, возникновения грыжи.
Упражнения: - "удержать угол" - "ножницы"	Избыточная нагрузка на связочно-мышечный аппарат нижней половины туловища и нижних конечностей, повышение внутрибрюшного давления. Риск повреждения связок в паховой области, возникновения грыжи, патологической подвижности почек и сосудистых нарушений (в т.ч. варикозного расширения вен).
Глубокий выпад с сильным сгибанием в коленном суставе, сед в "полушагата"	Риск повреждения связок в паховой области. Риск повреждения связок коленного сустава, смещения надколенника.
Бег в быстром темпе, особенно на средние и длинные дистанции	Значительная нагрузка на опорно-двигательный аппарат, сердечно-сосудистую и дыхательную систему. Риск травмы связочно-мышечного аппарата нижних конечностей, прогрессирования отклонений костно-мышечной системы. Риск возникновения острой сердечной недостаточности, обострения хронических заболеваний.
Прыжки в быстром темпе продолжительное время (особенно асимметричные, с поворотами); спрыгивание на твердую поверхность	Значительная нагрузка на опорно-двигательный аппарат, сердечно-сосудистую систему, повышение внутричерепного давления. Риск травмы связочно-мышечного аппарата нижних конечностей, прогрессирования отклонений костно-мышечной системы, обострения хронических заболеваний.
Прыжки через спортивные снаряды (через коня, козла)	Избыточная нагрузка на связочно-мышечный аппарат позвоночника и конечностей, повышение внутрибрюшного давления. Риск травмы позвоночника (особенно копчика), повреждения связок в паховой области, возникновения грыжи.

Таблица №2

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ И ОГРАНИЧЕНИЯ К ВЫПОЛНЕНИЮ
ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ С УЧЕТОМ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

Раздел 1. Педагогические и социально-философские проблемы физкультурной деятельности

Болезни органов и систем организма	Противопоказания	Ограничения
Органы кровообращения (артериальная гипертензия, компенсированные пороки сердца и др.)	1. Физические нагрузки высокой интенсивности (бег в быстром темпе, прыжки в быстром темпе, эстафеты и др.) 2. Акробатические упражнения (кувырки вперед и назад, «мостик», «березка», стойка на руках и на голове и др.) 3. Упражнения на гимнастических снарядах, в том числе висы без опоры, подтягивание на перекладине, прыжки через коня (козла), упражнения на брусьях и кольцах и др. 4. Упражнения, выполнение которых связано с длительной задержкой дыхания, натуживанием	1. Продолжительные физические нагрузки средней интенсивности (бег трусцой, бег в умеренном темпе, подвижные игры и др.) 2. Физические упражнения, направленные на развитие общей и локальной выносливости, скоростно-силовых качеств. 3. Физические упражнения с длительным статическим напряжением мышц. 4. Физические упражнения на тренажерах (необходим индивидуальный подбор тренажера со строгим дозированием физических нагрузок). 5. Физические упражнения, вызывающие нервное перенапряжение.
Органы дыхания (хронический бронхит, бронхиальная астма, рецидивирующие носовые кровотечения и др.)	1 – 4 см. противопоказания при болезнях органов кровообращения	1 – 5 см. ограничения при болезнях органов кровообращения
Мочеполовая система (пиелонефрит, цистит, нарушения менструальной функции и др.)	1 – 3 см. противопоказания при болезнях органов кровообращения, 4. Упражнения, выполнение которых связано интенсивным напряжением мышц брюшного пресса, натуживанием. 5. переохладение тела	1 – 4 см. ограничения при болезнях органов кровообращения. 5. Упражнения, сопровождающиеся значительным сотрясением тела. 6. занятия плаванием.
Органы пищеварения (хронический гастрит, хронический гастродуоденит, язвенная болезнь, пупочная грыжа и др.)	1 – 3 см. противопоказания при болезнях органов кровообращения 4. Упражнения, выполнение которых связано интенсивным напряжением мышц брюшного пресса, натуживанием.	1 – 5 см. ограничения при болезнях органов кровообращения 6. Круговые движения туловища, и наклоны, особенно вперед 7. Упражнения, сопровождающиеся значительным сотрясением тела
Нервная система (эпилепсия, внутричерепная	1 – 3 см. противопоказания при	1 – 5 см. ограничения при

Раздел 1. Педагогические и социально-философские проблемы физкультурной деятельности

гипертензия, гипертензионно - гидроцефальный синдром и др.)	болезнях органов кровообращения 4. Упражнения, выполнение которых связано с длительной задержкой дыхания, натуживанием и значительным наклоном головы.	болезнях органов кровообращения 6. Упражнения, сопровождающиеся значительным сотрясением тела. 7.Круговые движения головой, наклоны головы
Костно-мышечная система (плоскостопие, сколиоз, лордоз, кифоз, выраженные нарушения осанки, в том числе кифосколиотическая, плоская спина и др.)	1 – 3 см. противопоказания при болезнях органов кровообращения	1 – 4 см. ограничения при болезнях органов кровообращения 5. Упражнения, сопровождающиеся значительным сотрясением тела
Органы зрения (миопия средней и высокой степени, гиперметропия средней и высокой степени, астигматизм и др.)	1 – 3 см. противопоказания при болезнях органов кровообращения 4. Упражнения, выполнение которых связано с запрокидыванием и значительным наклоном головы, натуживанием, резким изменением положения тела 5. Упражнения, требующие напряжения органов зрения (упражнения в равновесии на повышенной опоре и др.)	1 – 5 см. ограничения при болезнях органов кровообращения 6. Упражнения, сопровождающиеся значительным сотрясением тела (прыжки в высоту, с разбега, спрыгивания и др.)
Эндокринная система (ожирение, сахарный диабет и др.)	1 – 3 см. противопоказания при болезнях органов кровообращения 4. Упражнения, выполнение которых связано интенсивным напряжением мышц брюшного пресса, натуживанием.	1 – 5 см. ограничения при болезнях органов кровообращения 6. Упражнения, сопровождающиеся значительным сотрясением тела (прыжки в высоту, с разбега, спрыгивания и др.)

Библиографический список

1. Романова Е. В., Дугнист П. Я. Изучение мнения студентов о здоровом образе жизни// Здоровье человека, теория и методика физической культуры и спорта [Текст] : материалы Международной научно-практической

конференции / под общ. ред. П.Я. Дугниста, П. Г. Воронцова, Е.В. Романовой. — Барнаул : Изд-во Алт. ун-та, 2015. С.142-145

2. Дугнист П.Я., Романова Е.В. Общественное мнение молодежи о здоровом образе жизни // Проблемы физкультурного образования: содержание, направленность, методика, организация: Материалы IV международного научного конгресса, посвященного 45-летию Уральского государственного университета физической культуры (г. Челябинск, 13-14 ноября 2015г.) / Т. 1 / Под ред. д.м.н., проф. Е.В. Быкова. – Челябинск: Издательский центр «Уральская Академия», 2015. С.169 -171.

3. Булич Э.Г. Физическое воспитание в специальных медицинских группах: Учеб.пособ. для техникумов. – М.: Высш.шк., 1986. – 255с., ил.

4. Шлыков В.П. Рекомендации при выполнении физических упражнений при различных заболеваниях: методические указания // <http://window.edu.ru/catalog/pdf2txt> [Режим доступа 10.01.2016]

5. Ковшура Е.О. Оздоровительная классическая аэробика: учебное пособие/ Е.О. Ковшура. – Ростов н/Д: Феникс, 2013. – 167с.:ил. – (Высшее образование).

6. Лях В.И. Физическая культура. 10 – 11 классы: учебник для общеобразоват. организаций: базовый уровень /В.И. Лях. – М.: Просвещение, 2014. – 255с.: ил. - ISBN 978-5-09-031561-6.

7. Методика физического воспитания учащихся 10 – 11 классов: Пособие для учителя / А.В.Березин, А.А.Зданевич, Б.Д. Ионов и др.; Под ред. В.И.Ляха. 3-е изд. – М.: Просвещение, 2002. – 125 с.: - ISBN5-09-011572-9.

8. Министерство образования и науки российской федерации. Письмо от 30 мая 2012 г. N мд-583/19 О методических рекомендациях медико-педагогический контроль за организацией занятий физической культурой обучающихся с отклонениям в состоянии здоровья.

9. Спортивные и подвижные игры: Учебник для средних спец. учебных заведений физ.культ. – Изд. 3-е, перераб., доп./ Под ред. Ю.А.Портных. – М.: Физкультура и спорт, 1984. – 344 с.,ил.

10. Учебник тренера по легкой атлетике / Под ред. Л.С. Хоменкова. – Изд. 2-е, перераб. И доп. – М.: Физкультура и спорт, 1982. – 479 с., ил.