

## ОРГАНІЗАЦІЙНО-МЕТОДИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ СТУДЕНТІВ СПЕЦІАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ ГРУПИ

## ORGANIZATIONAL AND METHODOLOGICAL FEATURES OF PHYSICAL EDUCATION OF STUDENTS OF THE SPECIAL MEDICAL GROUP

Стаття присвячена процесу фізичного виховання студентів, віднесених за станом здоров'я до спеціальної медичної групи у вищих освітніх закладах. Проаналізовані літературні джерела з проблеми організації фізичного виховання у вищому освітньому закладі студентів спеціальної медичної групи. Оцінений функціональний стан та рухова активність студентів спеціальної медичної групи в умовах організації фізичного виховання. Обґрунтовані оптимальні умови організації навчального процесу з фізичного виховання студентів спеціальної медичної групи відповідно до нозології. Основна увага зосереджується на теоретико-методичних засадах під час занять із фізичного виховання зі студентами спеціальної медичної групи з різними захворюваннями.

Студентство являє особливу соціальну групу з характерними специфічними умовами життєдіяльності, що знаходиться в зоні дії багатьох несприятливих факторів. Зміна звичного режиму і ритму життя, значні розумові та емоційні навантаження і гіподинамія призводять до напруги адаптаційних механізмів організму, зміщення балансу відділів вегетативної нервової системи, що призводить до погіршення здоров'я.

Несприятливі фактори, які супроводжують процес навчання призводять до щорічного збільшення чисельності студентів, що займаються в спеціальних медичних групах у вищому освітньому закладі.

Проблема дослідження полягає також у тому, що в теорії і методиці фізичного виховання є дефіцит інформації, що стосується організації академічних занять зі студентами спеціальної медичної групи. Викладачі відчувають певні труднощі при підборі засобів і методів, обсягу та інтенсивності фізичних вправ, які відповідали б індивідуальним можливостям тих, хто займається. Рішення даної проблеми дозволить оптимізувати процес фізичного виховання у вищих освітніх закладах, що забезпечить зростання фізичної працездатності студентів у процесі навчання.

Типізація прогалін у зазначеному питанні з фізичного виховання студентів спеціальної медичної групи, констатує, що необхідно здійснити ряд конкретних завдань, вказуючи на те, що фізичним станом студента можна керувати, змінюючи його в необхідному русі.

**Ключові слова:** захворювання, фізичні вправи, методика навчальних занять, оздо-

ровні програми, частоти серцевих скорочень, нозологія.

The article is devoted to the process of physical education of students assigned to a special medical group in higher educational institutions due to their health status. Literary sources on the problem of organizing physical education in a higher educational institution for students of a special medical group were analyzed. Assessed functional state and motor activity of students of a special medical group in the conditions of physical education organization. The optimal conditions for the organization of the educational process in physical education of students of the special medical group according to nosology are substantiated. The main focus is on theoretical and methodological principles during physical education classes with students of a special medical group with various diseases.

Students represent a special social group with characteristic specific conditions of life, which is in the zone of action of many adverse factors. A change in the usual regime and rhythm of life, significant mental and emotional stress and hypodynamia lead to tension of the adaptation mechanisms of the body, a shift in the balance of the departments of the autonomic nervous system, which leads to the deterioration of health.

Unfavorable factors that accompany the learning process lead to an annual increase in the number of students working in special medical groups at a higher educational institution.

The problem of the research is also that there is a little information in the theory and methodology of physical education regarding the organization of academic classes with students of a special medical group. Teachers experience certain difficulties in choosing the means and methods, volume and intensity of physical exercises that would correspond to the individual capabilities of those who practice. The solution to this problem will allow to optimize the process of physical education in higher educational institutions, which will ensure the growth of physical capacity of students during the learning process.

Summarizing the shortcomings in the system of physical education of students of a special medical group makes it clear that it is necessary to find the necessary ways to solve this problem, indicating that the student's physical condition can be managed by changing it in the necessary direction.

**Key words:** diseases, physical exercises, training methods, health programs, heart rate, nosology.

УДК 796: 96.37.037.3 – 057.87  
DOI <https://doi.org/10.32782/2663-6085/2022/53.1.12>

**Кулікова Т.В.,**

канд. філол. наук, доцент,  
доцент кафедри фізичного виховання та здоров'я людини

Обласного коледжу «Кременчуцька гуманітарно-технологічна академія імені А.С. Макаренка»  
Полтавської обласної ради

**Прокопенко Ю.С.,**

керівник фізичного виховання,  
ст. викладач кафедри фізичного виховання та здоров'я людини

Обласного коледжу «Кременчуцька гуманітарно-технологічна академія імені А.С. Макаренка»  
Полтавської обласної ради

**Шаляпіна І.В.,**

асистент кафедри фізичного виховання та здоров'я людини

Обласного коледжу «Кременчуцька гуманітарно-технологічна академія імені А. С. Макаренка»  
Полтавської обласної ради

**Постановка проблеми.** Порядком фізичного виховання учасників освітнього процесу, які мають хронічні недуги, кволий стан здоров'я та низький рівень фізичного стану, майже не вирішує завдання відновлення здоров'я, енергійності, рухливості та забезпечення активності життєдіяльності. Головна причина порушення стану здоров'я та велика захворюваність студентської молоді в державі

є незадовільним зведенням фізичного виховання в Україні. Ефективність ФВ (**фізичного виховання**) студентів, які за станом здоров'я належать до СМГ (**спеціальної медичної групи**), визначається методикою і організацією занять. Від того, які засоби ФВ застосовуються на заняттях, яка методика їх використання і як організований процес ФВ, залежить і оздоровчий результат – ступінь

відновлення функцій організму після перенесеного захворювання, здатність організму протистояти несприятливим впливам оточуючого середовища, а також професійно-прикладний ефект – рівень розвитку рухових навиків і якостей, необхідних для досконалого оволодіння майбутньою спеціальністю.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.**

Дослідженням проблем, пов'язаних із фізичним станом студентів спеціальної медичної групи займалися такі науковці як: Іваночко О., Вржесневський І., Давиденко О. [5], Долженко Л. [8], Пономарьова В., Магльований А. [10, 11], Леонова В., Дуржинська О., Ковбой Н. [12]. Однак нинішня система фізичного виховання студентів спеціальної медичної групи у ВНЗ України не може повністю подолати дефіцит рухової активності студентів, забезпечити ефективно відновлення, збереження та зміцнення стану їх здоров'я [6, 7].

**Виділення невирішених раніше частин загальної проблеми.** На сьогодні, недостатньо вивчені процеси перевірки технологічних, фізіологічних і педагогічних методів дослідження об'єктів пізнання на рівні фізичних навантажень і режимних параметрів. Отже, тема пошуку раціональних методів і форм організації занять для студентів, які належать до спеціальної медичної групи є актуальною на сьогодні.

**Формулювання цілей статті (постановка завдання).** Мета наукової статті полягає в науковому обґрунтуванні шляхів упровадження в освітній процес студентів СМГ раціональних засобів, форм і методів організації занять із фізичного виховання з метою оздоровлення та покращення їх фізичного стану.

Відповідно до мети поставили наступні задачі дослідження: проаналізувати літературні джерела з проблеми організації фізичного виховання у вищому освітньому закладі студентів спеціальної медичної групи; визначити завдання, принципи та функції фізичного виховання студентів, які станом здоров'я приналежні до спеціальної медичної групи; оцінити функціональний стан та рухову активність студентів спеціальної медичної групи в умовах організації фізичного виховання; обґрунтувати оптимальні умови організації навчального процесу з фізичного виховання студентів спеціальної медичної групи відповідно до нозології.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Беззаперечним є те, що основними засобами ФВ студентів, особливо, для тих, які мають відхилення у стані здоров'я є фізичні вправи. Вони використовуються з лікувальною метою. Актуальним є самомасаж. Вправи обираються виходячи з показань чи протипоказань медичних працівників.

Фізичні вправи за ознаками оздоровчого і розвивального ефекту поділяють на: загальнооздоровчі, спеціально-розвивальні, загально-розвивальні

(стимулюючі), специфічно-оздоровчі (лікувальні) вправи.

У свою чергу до динамічних циклічних оздоровчих вправ належать – ходьба, біг, плавання, ходьба на лижах, їзда на велосипеді, спеціально підібрані гімнастичні вправи з повторюваним циклом рухів, які легко дозуються за інтенсивністю, тривалістю застосування і добре порівнюються з можливостями організму. Вони впливають на всі системи організму і головним чином на крово- і лімфообіг, дихальну систему, стимулюють неспецифічні, загальні захисні сили організму. Для оздоровчого ефекту реакція організму на них повинна бути малою або помірною. Мала реакція: збільшення ЧСС (*частоти серцевих скорочень*) до 120 уд/хв, з боку артеріального тиску – незначне підвищення або збереження колишнього рівня. Помірна реакція: діапазон ЧСС 120-150 уд/хв, при цьому систолічний тиск не повинен перевищувати 150 мм рт.ст. Вправи, що викликають малу реакцію, використовуються при значному ослабленні здоров'я або для прискорення відновлювальних процесів в організмі після фізичного або інтелектуального навантаження. Вони ліквідують в організмі процеси, характерні для стомлення, і є обов'язковим компонентом активного відпочинку. Тільки після адаптації організму до малих навантажень, коли їх оздоровчий ефект стає недостатнім, слід переходити до використання вправ з помірним навантаженням [9, с. 122-143].

Особливо важливо приділяти достатньо уваги формуванню постави у роботі з ослабленими студентами, які відстають у фізичному розвитку, оскільки посилення темпів зростання на тлі неправильної постави може викликати ряд значних дефектів у кістково-м'язовій системі. Високоєфективні в корекції порушень постави елементи плавання, особливо стилем брас, і комплекси вправ у воді.

Дихальні вправи здійснюють оздоровчу дію на серцево-судинну, обмін речовин, дихальну, нервову системи і практично всі функції організму. Використовуються вправи з довільною тривалістю фаз дихального циклу видозміного характеру, що розвивають носове, діафрагмальне, грудне і повне дихання, поліпшуючи дренажну функцію дихання.

Релаксаційні вправи, спрямовані на доцільне розслаблення м'язів, регульоване чергування і поєднання напруг і розслаблень. При будь-якому патологічному процесі в організмі страждає і потребує зміцнення нервова система. Оволодіння вправами в розслабленні для студентів може представляти певну складність у зв'язку з відсутністю необхідного рухового досвіду і невмінням довільно керувати тонусом м'язів.

Загально-розвиваючі, або загально-стимулюючі, вправи здійснюють різносторонній вплив на всі функції організму, сприяють підвищенню показників фізичного розвитку та основних рухових

якостей. Використовуються при відсутності в організмі хворобливих змін, які можуть бути протипоказаннями до їх виконання. До них належать динамічні циклічні вправи аеробного характеру, при виконанні яких ЧСС досягає 150-180 уд/хв. Розвиваючий ефект цих вправ спостерігається при систематичних заняттях щодня не менше 10-15 хв, при цьому стимулюється розвиток ССС (**серцево-судинна система**) та дихальної систем, удосконалюються обмінні процеси, що забезпечують загальну фізичну працездатність організму. Певний розвиток отримують всі основні рухові якості, що лежать в основі різнобічної фізичної підготовленості. У першу чергу підвищується витривалість до виконання помірних і великих навантажень, а також сила, швидкість та інші фізичні якості [9, с. 122-143].

З оздоровчою метою застосовуються ідеомоторні вправи – емоційне само налаштування, багаторазове уявне виконання рухів через внутрішню мову, уявлення образів, м'язово-рухове та чуттєве уявлення.

Активізують всі види рефлексів (вестибулярні, тонічні і статичні рефлексії), застосовуючи дискоординації між руховими та вегетативними функціями (запаморочення, нудота, потовиділення, зниження ЧСС).

Ритмопластичні – формують навик раціонального розподілу зусиль у часі й просторі через узгоджену послідовність активації різних м'язових груп у дії.

Координаційні вправи відновлюють та удосконалюють загальну координацію людини, чи координацію окремих частин тіла. Виняткове значення відображається на хворих, що знаходились під час тривалого постільного режиму та при розладах центральної нервової системи ЦНС (**центральна нервова система**) і периферійної нервової системи.

Природні чинники формують резистентність організму до негативних впливів зовнішнього середовища. Вони не вимагають свідомих зусиль і впливають підсвідомо, що дозволяє поєднувати їх використання з фізичними вправами. Використання сил природи створює можливість організму отримати зовнішню енергію. Шкода, що на практиці можливості підвищення працездатності природними чинниками часто використовується не повною мірою. Зазвичай, мало звертають уваги на поєднання загартовуючих заходів під час занять фізичними вправами [3, с. 10].

Застосування природних чинників є можливим при будь-яких станах організму – під час хвороби чи неповного видужання тощо. Можливість їх застосування для різко ослаблених хворих повністю збережена [3,4].

Прийоми самомасажу, викликаючи зміни функціонального стану різних відділів центральної

нервової системи, сприяють утворенню пристосувальних реакцій. Крім механічного та теплового впливу на шкірні покриви, кровеносні і лімфатичні судини, м'язи, сполучні тканини і ВНС (**вегетативна нервова система**) масаж позитивно впливає на біоелектричну активність головного мозку, нормалізує серцевий ритм, зменшує периферичний опір і через рефлексорні зони здійснює позитивний вплив на всі внутрішні органи. Оволодіння навичками самомасажу у ВНЗ дозволяє підвищити рівень гігієнічної культури суспільства [9].

Як відмічають Т. Круцевич, І. Бондар у ФВ студентів СМГ виділяють два періоди: підготовчий, основний. Кожен з них вирішує свої завдання, використовує специфічні засоби фізичного виховання. У підготовчому періоді реалізується стратегія „в обхід слабкої ланки” – обираються такі засоби, які не впливають на функції чи органи тих систем, які страждають після захворювання, завантажуючи достатньою мірою усі здорові органи і системи організму. В основному періоді, навпаки, використовуються так звані спеціальні (чи специфічні) засоби, які спрямовані на тренування пошкодженої функції.

Тривалість періодів (чверть, півріччя, навчальний рік) залежить від пристосованості організму студентів переносити фізичне навантаження, від стану здоров'я, від рухливості і пластичності нервової системи.

Завданнями підготовчого періоду, зазвичай, є такі: поступово підготувати ССС і дихальну систему та увесь організм до фізичного навантаження, виховати потребу в систематичних заняттях фізичними вправами, навчити швидко знаходити і правильно визначати пульс, навчити елементарним правилам самоконтролю. У цей період на занятті фізичної культури особливу увагу приділяють умінню правильно поєднувати дихання з рухами [2, 3, 4, 9].

Завданнями основного періоду є: засвоєння основних рухових вмінь і навичок; підвищення загальної функціональної здатності організму і тренуваність до перенесень фізичного навантаження.

Деякі автори виділяють ще третій період – заключний, спрямований на підвищення загальної і спеціальної працездатності й захисних сил організму та вдосконалення рухових навичок і виховання професійно важливих якостей.

Заняття СМГ складається з 4-х частин:

Вступна частина (3-5 хв.) включає підрахунок частоти серцевих скорочень і дихання; дихальні вправи.

Підготовча частина (10-15 хв.) починається із вправ на розслаблення, дихальних вправ, ЗРВ, які проводяться спочатку повільно, а потім у помірному темпі. Вправи виконують 4-5 р., повторюють 6-8 р. Вправи на розтягування

(„потягування”) полегшують перенесення наступних фізичних навантажень, покращують пристосування серцево-судинної системи до умов м'язової діяльності.

Студенти спеціальної групи шикують за функціональними можливостями: спочатку I підгрупа – із захворюваннями ССС і дихальної системи, потім II – із захворюваннями внутрішніх органів і зниженим зором, а за нею III – студенти з відставанням у фізичному розвитку. Студенти, які мають багато захворювань, шикують так: I підгрупа – найсильніші, II – середні і, нарешті, III – слабкі й ті, що щойно прибули.

Основна частина (15-18 хв.). У цій частині вирішуються основні завдання. Методика її проведення залежить від характеру захворювання (діагноз; стадія хвороби; захворювання, що супроводжують) та фізичного розвитку студентів. В основній частині студенти виконують індивідуальні завдання, які складаються зі спеціальних вправ. Широко використовуються вправи на розслаблення. Для покращення фізичного стану студентів, спеціальні вправи чергуються із загальнорозвиваючими. Тут же вивчається техніка рухових дій, передбачених програмою з фізичного виховання для СМГ. Вони вивчаються найчастіше на початку основної частини. Пік навантаження повинен припадати на другу половину основної частини, тому початковий період основної частини заповнюється більш легкими вправами. На кожному занятті повторюють попередній матеріал з метою закріплення. Важливо уникати надмірної втоми, не використовувати одноманітних рухів, для цього застосовується „розсіювання” навантаження у різних м'язових групах.

У СМГ керуються принципом різностороннього розвитку рухових якостей. Під час занять фізичними вправами уникають вузькоспеціалізованої спрямованості. Результат досягається, коли в програму включають елементи легкої атлетики, гімнастики, рухливих ігор, плавання, лижної підготовки.

Заклучна частина (5-8 хв.) включає релаксаційні і дихальні вправи, вправи на розслаблення для приведення організму до відносно спокійного стану; підведення підсумків і домашнє завдання.

У заняттях з ослабленими студентами використовуються фізичні вправи, які викликають допустимі, відповідні функціональним можливостям організму реакції систем організму. Ступінь навантаження в СМГ ретельно регламентується і контролюється. У початковому періоді занять застосовують вправи малої інтенсивності, що збільшують ЧСС на 25 – 30% її вихідного рівня (Фонарьов, 1983) [4, 9].

Дозовані навантаження середньої інтенсивності підвищують ЧСС на 40-45%. Вправи великої інтенсивності підвищують ЧСС до 70-80%.

Враховуючи, що більшість студентів в СМГ страждає гіпоксією і, що інтенсивні фізичні навантаження їм неадекватні, рухові режими при ЧСС вище 150 уд/хв. вважаються не доцільними. Субмаксимальні і максимальні фізичні навантаження під час занять зі студентами СМГ не застосовують.

Для студентів, віднесених до групи А, фізичні навантаження поступово збільшуються як за інтенсивністю, так і за обсягом відповідно до адаптаційних можливостей організму.

Для студентів групи А руховий режим у діапазоні ЧСС 120-130 уд/хв застосовується протягом 1-1,5 міс з поступовим доведенням навантажень до ЧСС 140-150 уд/хв в основній частині заняття. Хороший оздоровчий ефект, що тренує серцево-судинну і дихальну системи в умовах аеробного енергозабезпечення надають навантаження при ЧСС 130-150 уд/хв. Діапазон ЧСС понад 150 уд/хв є оздоровчо-тренувальним для цієї групи студентів, оскільки для них характерна гіпоксія і – слабка пристосованість до м'язової роботи. Інтенсивність навантажень при ЧСС в діапазоні 150-170 уд/хв – перехідна межа від аеробного до анаеробного енергозабезпечення – використовується тільки у вигляді короточасних вправ.

Для студентів групи Б спеціальних медичних груп протягом всіх оздоровчо-тренувальних занять рекомендується діапазон ЧСС 120-130 уд/хв. У цих умовах життєво необхідні навички та уміння формують без пред'явлення до ослабленого організму неадекватних вимог.

На перших 15-20 заняттях можна допускати прояви ознак втоми (підвищеного потовиділення, зміни кольору шкірних покривів). При перших ознаках втоми навантаження припиняють, переводячи студентів на ходьбу.

Критерієм правильності дозування навантажень є характер зміни ЧСС за одне заняття або за серію занять. Після заняття ЧСС повинна відновитися до вихідного рівня протягом 15-20 хв.

*Особливості методики фізичного виховання студентів підгрупи «А» спеціальної медичної групи*

При захворюваннях ССС серцевий м'яз на тривалий період після хвороби залишається „слабою ланкою” серцево-судинної системи і всього організму. Тому у підготовчому періоді ФВ необхідно використовувати засоби і методи ФВ таким чином, щоб, не знижуючи величину навантаження на незахоплені ланки системи кровообігу, забезпечити на початку процесу ФВ відносно послаблення ступеня функціонального напруження, що припадає на серце. У подальшому, за мірою відновлення функціональних резервів серцевого м'язу, необхідність у спеціальному щадінні відпадає. Під час основного періоду ФВ навантаження на серце збільшується, а руховий режим – розширюється. Така тактика фізичного виховання реалізується

при захворюваннях серця неревматичної природи (повторні, симптоматичні кардіопатії, неінфекційно-алергійні міокардити та ін.) й особливо при ревматичних пошкодженнях серцевого м'язу, що вимагають граничної обережності при дозуванні навантажень на серце [3, 4].

Необхідною умовою є дотримання фізіологічної кривої заняття. Особливостями методики є поєднання загальнорозвивальних і спеціальних вправ. Виконання загальнорозвивальних вправ має свої особливості: вони повинні виконуватися з повною амплітудою, вільно, без натужування, без затримки дихання, щоб не викликати різке підвищення артеріального тиску.

Вправи зі зміною положень тулуба обмежуються на початку заняття. Вихідні положення вправ чергуються за схемою: стоячи, сидячи, лежачи, стоячи.

На початку слід звертати увагу на формування вміння довільно розслабляти м'язи. Вправи з довільним розслабленням м'язів сприяють зніманню збудження судинно-рухового центру, зниженню тону м'язів і судин, що призводить до зниження артеріального тиску.

Особи, які перенесли захворювання дихальної і серцево-судинної системи рекомендують вправи тонізуючого характеру та вправи для вестибулярного апарату.

Для студентів, які страждають гіпертонічною хворобою, на початкових заняттях повинні бути виключені різкі рухи, вправи, які супроводжуються надуживанням, з глибоким нахилом голови і тулуба, у висі донизу головою тощо. Вправи на швидкість і силу застосовуються тільки при з'ясуванні відповідної реакції на ці навантаження.

Найбільш сприятливі для організму при гіпертонічній хворобі дихальні вправи, вправи у довільному розслабленні м'язів, короткочасні статичні напруження малої інтенсивності, вправи на витривалість. З бігових навантажень застосовуються повільний біг до 10-15 хв, а також прискорена ходьба з урахуванням індивідуальних реакцій на швидкісні навантаження [4, 9].

Засоби змагального та ігрового характеру може викликати зростання артеріального тиску і вимагають суворого контролю навантаження на заняттях із студентами з серцево-судинними захворюваннями.

На заняттях зі студентами, що мають захворювання ССС, треба розвивати і вдосконалювати пристосувальні реакції системи кровообігу, методом суворо дозованого фізичного тренування. Заняття рекомендовано проводити груповим методом як на повітрі, так і в приміщенні. Рекомендуються прогулянки місцевістю, літній час – плавання, взимку катання на ковзанах і лижах.

На заняттях можна використати гімнастичну стінку, лаву. Займатися на цих снарядах починають

із найпростіших вправ: махи ногами, комбіновані упори, виси, прогини, присіди і нахили. Велике значення відіграють правильно підібрані вправи з обтяженнями; використовуються вправи з тенісним м'ячем, гімнастичною палицею, скакалкою.

Отже, загальними положеннями методики проведення занять зі студентами, що мають захворювання ССС є: груповий метод занять; заняття будується таким чином, щоб переважали циклічні вправи (різні види ходьби, сполучення бігу і ходьби, лижні прогулянки); виключаються вправи із затримкою дихання, надуживанням, на тренажерах; у процесі занять необхідний контроль за ЧСС, частотою дихання, кольором шкіри, загальним станом хворого.

При захворюваннях органів дихання заняття необхідно проводити на свіжому повітрі й особливо ретельно стежити за чистотою повітря і комфортністю температури, уникати переохолодження.

Важливим у ФВ студентів, що перенесли захворювання дихальної системи, є використання окрім обов'язкових занять у закладі освіти усіх форм ФВ: ранкової гімнастики, загартовуючих заходів, прогулянок, а також самостійного використання засобів ФВ.

Заняття проводяться груповим методом, включаються загально-тонізуючі та спеціальні вправи помірної та великої потужності; бігові й стрибкові вправи, що чергуються з різними видами ходьби; ходьба в поєднанні з дихальними вправами, з рухами рук, дозований біг у сполученні з ходьбою і дихальними вправами. Особливо корисні рухливі та спортивні ігри (волейбол, баскетбол, бадмінтон), а також плавання, заняття веслуванням, катання на ковзанах і лижах, акробатика і спеціальні вправи, які також можна виконувати в домашніх умовах. Спеціальні вправи укріплюють дихальну мускулатуру, збільшують рухливість грудної клітки і діафрагми. Вправи для поясу верхніх кінцівок активізують кровообіг в легенях, зменшуються застійні явища.

Для покращення вентиляції легень важливий вибір ВП (**вихідного положення**) Якщо погано вентиляються верхівки легень, застосовуються статичні дихальні вправи (дихання без додаткових рухів рук і тулуба) у ВП – руки на пояс. Для збільшення вентиляції задніх відділів легень пропонується діафрагмальне дихання. Для активізації дихання в бічних відділах легень застосовується ВП – лежачи на протилежному боці.

Для підсилення вдиху чи видиху застосовуються динамічні дихальні вправи (сполучаються з рухами кінцівок і тулуба). Підсилення видиху досягається нахилом голови вперед, зведенням плечей, опусканням рук, нахилом тулуба вперед, підйомом ніг вперед.

Дихальні вправи в сполученні з нахилом тулуба в сторону сприяють розтягуванню плевральних

спайок. Дихальні вправи з виголошенням звуків на видиху – зняття спазму бронхів. Нахили тулуба в сторону, протилежну локалізації патологічного процесу, сприяють виведенню харкотиння і гною.

У холодну й вітряну погоду не рекомендується проводити заняття на вулиці, особливо з хворими на бронхіальну астму. При проведенні занять у залі необхідно розвивати правильне ритмічне дихання, і дихання з акцентом на видиху.

При побудові занять в основній частині 50-55% часу повинно відводитися на виконання дихальних вправ, чергуючи їх з виконанням запланованих вправ.

*Методика занять зі студентами підгрупи «Б» спеціальної медичної групи*

Студенти із захворюваннями органів травлення вимагають ретельного контролю з боку викладача, оскільки вони схильні переоцінювати свої можливості. Можна використовувати всі вправи, рекомендовані програмою фізичного виховання для студентів СМГ, але з обмеженим обсягом та інтенсивністю. Допускаються вправи для всіх груп м'язів. Темп виконання найчастіше середній. Фізичне навантаження не повинно викликати явної втоми. Вправи з обтяженням необхідно чергувати з вправами на розслаблення, дихальними вправами [4, с. 25].

Корисними є циклічні вправи невеликої та середньої інтенсивності, які залучають великі групи м'язів. Показано вправи на координацію, увагу, рівновагу. Для стимуляції коркових процесів і вегетативних функцій, створення позитивних емоцій у заняття потрібно вводити елементи ігор. Через 2-3 місяці після одужання можна використовувати ігри, естафети, плавання, біг.

При захворюваннях органів травлення не рекомендуються активні вправи для черевного пресу (гастрит), в фазі повної ремісії вправи виконуються у ВП – стоячи, сидячи, лежачи. Збільшується амплітуда рухів руками, ногами, тулубом, включаються вправи з обтяженням до 1,5 кг, спокійні ігри та естафети [9].

При холециститі вправи найкраще виконувати у ВП лежачи, що покращує кровообіг у печінці, утворення і виділення жовчі. Дихальні вправи проводять у ВП – лежачи на правому боці; оскільки екскурсія правого купола збільшується, це положення є найкращим для переміщення жовчі в жовчному міхурі до шийки і по протокам.

У разі наявності в групі студентів із хронічними захворюваннями шлунково-кишкового тракту, жовчного міхура, печінки необхідно обмежувати для них кількість стрибків, підскоків, навантаження на м'язи черевного пресу має бути помірним. Широко використовувати вправи з ВП лежачи на спині й сидячи.

ВП – стоячи на колінах, а також колінно-лікткове положення, сприяє розслабленню м'язів

черевного пресу і розвантаженню хребтового стовбура. Дозволяється виконувати вправи з підніманням і приведенням ніг без різких змін внутрішньочеревного тиску.

При обмінно-аліментарній формі ожиріння заняття повинні бути тривалими. У них переважно застосовуються вправи для крупних м'язових груп. Рухи виконувати з великою амплітудою. Для кінцівок широко застосовуються махи, колові оберти в крупних суглобах, вправи з помірним обтяженням. Особливу увагу необхідно приділяти вправам для тулуба (нахилам, поворотам, обертам), що збільшують рухливість хребтного стовбура і вправам, що укріплюють черевний прес. З цією метою рекомендується застосовувати гантелі, набивні м'ячі, еспандери, гімнастичні палки. Всі вправи сполучати з глибоким диханням.

Повільний біг дається після адаптації до тривалих прогулянок. Спочатку біг на 100-200 м чергують з ходьбою, поступово збільшують до 400-600 м. Через 3 міс. переходять до безперервного бігу, поступово доводячи його до 20-30 хв.

При ендокринній і церебральній формах загальне навантаження в заняттях помірне. Більше ніж при обмінно-аліментарній формі ожиріння застосовуються вправи для середніх м'язових груп і дихальні вправи, що виконуються в повільному і середньому темпі.

При цукровому діабеті застосовуються вправи для всіх м'язових груп із великою амплітудою в повільному і середньому темпі, а для дрібних – у швидкому. Поступово вводять складні за координацією вправи, вправи з предметами, на гімнастичній лаві, стінці з обтяженням. Дозовану ходьбу, ходьбу на лижах, плавання, волейбол, бадмінтон, теніс – при строгому контролі за станом студентів.

Студентам, хворим на пієлонефрит, призначають комплексне лікування, що передбачає руховий режим, дієту, антибактеріальні, загальнозміцнювальні засоби (фізичну культуру, загартовування). Після фізичного навантаження нирковий кровообіг та процеси сечоутворення підсилюються. Вихідні положення лежачи та сидячи збільшують діурез, а положення стоячи – зменшує. Застосовуються ранкова гігієнічна гімнастика та дозована ходьба, рухливі ігри, елементи спортивних ігор (вправи помірної інтенсивності). Основними засобами є гімнастичні вправи, вправи спортивно-прикладного типу, ігри, природні фактори, загартовування.

Студентам, що перенесли нефрит забороняються заняття з плавання, фізичні вправи, які супроводжуються струсами тіла (стрибки через перешкоди, зіскоки з приладів та інше), та навантаження, які викликають різке підвищення внутрішньочеревного тиску (піднімання обтяжень, напруження, різкі махові рухи нижніми кінцівками) [9].

*Особливості методики занять зі студентами підгрупи „В” спеціальної медичної групи*

Методика проведення занять в групі „В” дещо відрізняється від інших груп. У занятті 20 хвилин відводиться на підготовчу частину, яка ділиться на два проміжки по 10 хвилин. У першій половині студенти виконують вправи загальнорозвивального характеру з впливом на всі м'язові групи, у другій частині студенти самостійно виконують спеціальні коригувальні вправи. Для виконання індивідуальних вправ в умовах залу студентів поділяють на мікро групи (за характером захворювання). Кожній мікрогрупі пропонують комплекси вправ з детальним описом та ілюстраціями [3, с. 20].

Слід пам'ятати, що основою корекції хребта є насамперед, симетричні вправи, асиметричні рухи слугують допоміжними до них і застосовуються не завжди. Асиметричні рухи студенти виконують не відразу, а через 1-2 місяці після початку занять загально зміцнювальними симетричними вправами [3, с. 20].

При функціональних порушеннях постави і сколіозах під час заняття виконують вправи біля гімнастичної стінки, з набивними м'ячами, з гімнастичною палицею, з гумовими амортизаторами, вправи на витягання; заняття на тренажерах – для розвитку м'язового корсету (у ВП – лежачи на спині, лежачи на спині з невеликим підйомом тазу), плавання способом „брас”.

**Висновки.** Фізичне виховання у вищому освітньому закладі зі студентами, які належать до СМГ, цілеспрямоване на покращення рівня соматичного здоров'я, що є досконалим варіантом первинної профілактики хронічних захворювань систем органів людини. Відновлювальні вправи у даному випадку спрямовані на збільшення функціональних резервів, компенсацію порушених функцій, вторинну профілактику захворювань та їх ускладнень, відновлення знижених функцій організму.

#### БІБЛІОГРАФІЧНИЙ СПИСОК:

1. Бісмак О. В. Лікувальна фізична культура у спеціальних медичних групах : навч. посіб. Харків : Вид-во Бровін О. В., 2010. 202 с.

2. Боднар І. Р. Виховання студентів і низьким рівнем фізичної підготовленості : автореферат канд. наук з фіз. вих. і спорту: 24.00.02. Луцьк, ВДУ ім. Л. Українки, 2000. 19 с.

3. Боднар І. Р. Теорія і методика фізичного виховання учнів спеціальної медичної групи : *Методичний посібник*. Львів : ЛДІФК. 2004. 38 с.

4. Боднар І. Р. Теорія, методика і організація фізичного виховання учнів спеціальних медичних груп : *навч.-метод. посіб.* Л. : Українські технології, 2005. 48 с.

5. Вржеснєвський І. Теоретико-методичні аспекти проведення занять зі спеціальною медичною групою. *Теорія і методика фізичного виховання і спорту*. 2002. № 2-3.

6. Грибан Г. П. Життєдіяльність та рухова активність студентів : [монографія] Житомир : Вид-во Рута, 2009. 594 с.

7. Грибан Г. П. Удосконалення організації і проведення навчальних занять зі студентами спеціальної медичної групи / Г. П. Грибан, П. П. Ткаченко, Д. О. Дзензелюк [та ін.]. *Проблеми сучасної валеології, фізичної культури та реабілітації: зб. наук. праць за матер. V Всеукр. наук.-практ. конф.* Херсон, 2011. С. 97-101.

8. Долженко Л. Оптимізація фізического воспитання в вузе на основе учета уровня физического здоровья. *Олімпійський спорт і спорт для всіх: IV Міжнар. наук. конгрес.* К., 2000. С. 362.

9. Круцевич Т.Ю. Теорія і методика фізичного виховання. Методика фізичного виховання різних груп населення. Т.2. Київ : Олімпійська література, 2008. 367 с.

10. Магльований А. В. Структурно-функціональна організація оздоровлення студентів з відхиленням у стані здоров'я. *Молода спортивна наука України: Зб. наук. статей з галузі фізичної культури та спорту*. Вип. 6. Л., 2002. Т. 2. С. 465-469.

11. Магльований А. В. Виховання програмної стратегії ставлення молоді до власного здоров'я. *Концепція розвитку галузі фізичного виховання і спорту в Україні : зб. наук праць*. Вип. 2. Рівне: ПринтХауз, 2001. С. 140-143.

12. Холопова А. М., Холопова А. В. Організація занять з фізичного виховання зі студентами спеціальної медичної групи. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія : Педагогічні науки*. 2017. Вип. № 144. С. 122-125.