

Выполнении упражнений четвертой группы – субмаксимальной аэробной мощности (30-80 мин) связано с большой нагрузкой на кислороднотранспортную систему и использованием в качестве субстрата мышечного гликогена и глюкозы крови. Развитие утомления в основном определяется истощением гликогенных запасов мышц и печени, а также снижением производительности миокарда.

При выполнении упражнений пятой группы – упражнений средней аэробной мощности (80-120мин) локализация и механизмы утомления аналогичны тем, которые характерны для упражнений субмаксимальной аэробной мощности. Кроме того, в развитии утомления большое значение имеет нарушение терморегуляции, что может вызвать критическое повышение температуры тела.

Развитие утомления при выполнении упражнений шестой группы – упражнения малой аэробной мощности (продолжительность более 2 ч) характеризуется теми же факторами, что и при выполнении упражнений средней аэробной мощности, однако при менее интенсивном развитии процессов утомления. Кроме того, следует указать на большую роль жиров для энергообеспечения работы данной мощности.

Таким образом, при выполнении любого упражнения можно выделить ведущие, наиболее нагруженные системы, функциональные возможности которых и определяют способность спортсменов выполнять упражнения на требуемом уровне интенсивности, а также предельную продолжительность выполнения упражнения. По локализации утомления можно выделить регулирующие системы (ЦНС, вегетативная нервная, гормонально-гуморальная), системы вегетативного обеспечения (дыхания, кровообращения, крови), исполнительную (двигательную) систему.

По данным многочисленных исследований, чередование занятий различной преимущественной направленности являются действенным путём управления формированием утомления и протекания восстановительных процессов.

Литература:

1. Платонов В.Н. Адаптация в спорте. – Киев: «Здоровье» 1988г-214с.
2. Платонов В.Н. Современная спортивная тренировка. – Киев: «Здоровье» 1980г.-334с
3. Верхошанский Ю.В. Основы специальной физической подготовки спортсменов. – М: «Физкультура и спорт», 1988г-330с.
4. Бойко В.В. Целенаправленное развитие двигательных способностей человека. – М.: «Физкультура и спорт», 1987г-143с.
5. Павлов С.Е. Основы теории адаптации и спортивная тренировка – Теория и практика физической культуры. – 1999г - №1 – 1-5с.

Лечебная физкультура как средство профилактики болезней

**Я.В. Радионов, преподаватель,
Государственная летняя академия Украины**

Лечебная физическая культура (ЛФК) — метод лечения, состоящий в применении физических упражнений и естественных факторов природы к больному

человеку с лечебно-профилактическими целями. В основе этого метода лежит использование основной биологической функции организма — движения.

Термином «лечебная физическая» культура обозначают самые различные понятия. Это и дыхательная гимнастика после тяжелой операции, и обучение ходьбе после травмы, и разработка движений в суставе после снятия гипсовой повязки. Это и название кабинета в поликлинике, и кафедры в институте физкультуры, и кафедры в медицинском институте.

Термин «лечебная физкультура» применяется в самых различных аспектах, обозначая и метод лечения, и медицинскую или педагогическую специальность, и раздел медицины или физкультуры, и структуру здравоохранения. ЛФК — раздел клинической медицины. Термин «лечебная физкультура» прежде всего обозначает раздел медицины, изучающий лечение и профилактику заболеваний методами физкультуры (обычно в сочетании с физиотерапевтическими процедурами и массажем). С другой стороны, лечебная физическая культура является разделом физической культуры, в котором рассматривают физические упражнения для восстановления здоровья больного человека и его трудоспособности. Вместе с тем лечебная физкультура — это самостоятельная научная дисциплина, объединенная по существующему государственному стандарту в единую научную специальность: «лечебная физическая культура и спортивная медицина с курсами курортологии и физиотерапии», имеющая шифр научной специальности 14.00.51. Это — медицинские науки. То есть специалистом в области лечебной физкультуры может быть врач с дипломом лечебного или педиатрического факультета медицинского института. Составной частью ЛФК являются механотерапия, трудотерапия и лечебный массаж. Средством ЛФК может являться любая двигательная активность: плавание, ходьба, банные процедуры, и даже игры, в том случае, если они применяются в лечебных целях.

Лечебный массаж, который, по сути, является пассивным физическим упражнением, мы рассмотрим отдельно в силу специфики этого метода лечения, но в тесной связи с лечебной физкультурой. Лечебная физкультура назначается только врачом и проводится строго по назначению врача обычно в учреждениях здравоохранения — больницах, поликлиниках, санаториях, диспансерах. Это принципиально отличает ЛФК от оздоровительных систем и технологий, в которых заключение врача имеет рекомендательный характер или вовсе не требуется. Это вовсе не означает, что ЛФК только для больных и только для лечения. На практике лечебная физкультура не ограничивается только лечением. Лечебная физкультура — это скорее профилактическая и восстановительная физкультура, чем просто лечебная. Давнее и широкое применение физкультуры в форме ЛФК в системе здравоохранения только подчеркивает серьезный подход к организации занятий и их безусловную оздоровительную направленность. Лечебной физкультурой можно заниматься самостоятельно вне стен учреждений здравоохранения. Но делать это нужно очень осторожно, не форсируя нагрузок, не превышая дозировок, четко по программ-рецепту, и не превращая лечебную физкультуру в спорт. Хотя возможен и даже желателен переход на более высокий уровень нагрузок по программе общей физической подготовки. Самостоятельные занятия проводятся по назначению врача и под контролем врача. От других видов физкультуры лечебная физическая культура отличается так же, как физкультура отличается от спорта — не содержанием, а целью и мерой. И лечебная физкультура, и физкультура, и спорт используют для достижения своих целей одни и те же средства — физические упражнения.

Однако цель применения этих средств ЛФК — лечение или профилактика болезней. Как известно, цель физкультуры — воспитание здорового человека, а спорта — достижение результатов. Лечебная физкультура выполняет не только лечебную, но и воспитательную функцию. Она воспитывает сознательное отношение к использованию физических упражнений, прививает гигиенические навыки, приобщает к закаливанию организма естественными факторами природы. В этом ЛФК тесно соприкасается с педагогикой и гигиеной. ЛФК развивает силу, выносливость, координацию движений, прививает навыки гигиены, закаливает организм. В настоящее время никем не подвергается сомнению, что лечебная физкультура, — обязательная и необходимая составная часть всех разделов современной практической медицины, особенно травматологии, ортопедии и неврологии. Однако так было не всегда, и лечебная физкультура прошла нелегкий путь, прежде чем занять свое место в современном здравоохранении.

Наука ЛФК как раздел медицины состоялась только в середине прошлого столетия, благодаря синтезу традиционных физкультурно-оздоровительных систем и достижений в области анатомии, физиологии и биомеханики при понимании врачами физического движения как лечебного фактора. Необходимым условием становления ЛФК была система здравоохранения с профилактическим направлением и доступностью. Основной терапевтический метод ЛФК — это лечебная гимнастика, то есть специально подобранные для лечения физические упражнения. Основное средство ЛФК — физические упражнения, применяемые в соответствии с задачами лечения, с учетом этиологии, патогенеза, клинических особенностей, функционального состояния организма, общей физической работоспособности. Форма лечебной физической культуры — это та организационная форма, в рамках которой применяются средства лечебной физкультуры и осуществляются методы ЛФК.

Методы (методики) ЛФК по сути являются задачами ЛФК. В наименовании методики ЛФК указывают то заболевание или патологическое состояние, при котором этот метод применяется. Например, «ЛФК при артрозе тазобедренного сустава в форме индивидуальных занятий утренней гимнастикой» или «ЛФК при хронической ишемической болезни сердца в форме группового занятия ЛФК», или «обучение ходьбе с опорой на трость в форме индивидуального занятия ЛФК». Средства ЛФК — это действующие лечебные факторы, такие как гимнастические физические упражнения, физические упражнения в воде, ходьба, занятия на тренажерах и т.д.

Обычно для лечения какого-либо конкретного заболевания используют комбинацию самых различных форм и средств ЛФК. Например, для лечения остеохондроза шейного отдела позвоночника назначают ЛФК в форме ежедневной утренней гимнастики, в форме производственной гимнастики, форме занятий дозированной ходьбой, а для обучения корригирующим упражнениям и контроля правильности их выполнения применяется форма занятия ЛФК (например, в поликлинике) 1 раз в неделю. При функциональных нарушениях нервной системы назначают ЛФК в форме ближнего туризма (например, в условиях санатория), при этом применяют самые различные средства ЛФК: ходьба, плавание, занятия на тренажерах. Занятия на тренажерах могут быть и самостоятельной формой проведения ЛФК. Например, занятия на велотренажере при избыточном весе.

Основными формами ЛФК являются: утренняя гигиеническая гимнастика, процедура лечебной гимнастики, физические упражнения в воде (гидрокинезотерапия), прогулки, ближний туризм, оздоровительный бег, различные спортивно-прикладные упражнения, игры подвижные и спортивные. Лечебная физическая культура также

применяется в форме производственной гимнастики. Каждый находит для себя наиболее удобную форму. Например, в США остроумно применяют шейпинг в больших магазинах (супермаркетах) для лечебных целей, используя в качестве средства ЛФК (например, ЛФК для лечения артроза голеностопного сустава - ходьбу с тележкой).

Для детей применяют ЛФК в форме игры, направляя двигательную активность детей в нужное русло. Например, игра в мяч на берегу реки связана с необходимостью ходьбы и бега по неровному грунту и песку. Это и есть лечебный фактор — средство ЛФК, которое применяется в методике ЛФК при плоскостопии. В подростковом возрасте целесообразно привлечь детей к игровым видам спорта или к спортивным локомоциям. Пример, лечебное плавание при сколиозе, элементы легкой атлетики при нарушении осанки или конный спорт для лечения детского церебрального паралича. Дозировать нагрузку и акцентировать внимание на движениях, которые определяют лечебный эффект, исключая ненужные и вредные, сложно, но при участии врача и специалиста в области физической культуры и спорта это вполне возможно.

О соблюдении прав детей-инвалидов с нарушением интеллекта на реализацию здорового образа жизни, физическую реабилитацию и социальную адаптацию в обществе

*А.А. Редозубов, преподаватель
Государственная летняя академия Украины*

Умственная отсталость – медицинский диагноз, который имеют более 120 миллионов людей в мире. Это одна из наиболее частых причин инвалидности на всю жизнь. В Украине это третья по численности категория инвалидов. Это одна из наиболее уязвимых категорий в связи со значительной социальной дезадаптацией – большинство по решению суда признаются недееспособными (точных данных нет)

В соответствии с бюджетным кодексом государство гарантирует для инвалидов с умственной отсталостью полное содержание в интернатах, для части из них – обучение в школах-интернатах или специальных школах, пенсию в размере прожиточного минимума. Но не гарантирует финансовой поддержки услуг специалистов по социальной адаптации, консультирования и сопровождения для членов семей, специальных рабочих мест, дневной занятости для нетрудоспособных и необучаемых детей.

В Хартии ООН об уравнивании возможности инвалидов сказано, что государства должны определить мероприятия, чтобы сделать доступными для инвалидов места отдыха и спортивных занятий, отели, пляжи, спортивные арены, гимнастические залы и др. Эти мероприятия должны включать помощь персоналу в осуществлении программ отдыха и спортивных мероприятий, в том числе планы разработки способов доступности и соучастия, информационных и тренировочных программ.

Туристические органы, агентства путешествий, отели, добровольные организации и другие, кто причастен к организации мероприятий отдыха и