

4. Кузьмин В. А. Обоснование эффективности занятий по оздоровительной методике для студентов со сниженным уровнем двигательной подготовленности. Физическое воспитание студентов. 2015. № 6. С. 43–50.

**Валентина Ковпак**

старший викладач

Тернопільський національний економічний університет

**Богдан Дуда**

старший викладач

Тернопільський національний економічний університет

### ДОЗУВАННЯ ФІЗИЧНОГО НАВАНТАЖЕННЯ ПРИ ІШЕМІЧНІЙ ХВОРОБІ СЕРЦЯ ЗАСОБАМИ ЛІКУВАЛЬНОЇ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ

Ішемічна хвороба серця (ІХС) проявляє себе через погіршення функції міокарда внаслідок невідповідності кровопостачання його вимогам, спричиненої обструктивними порушеннями коронарного кровообігу. Протипоказаннями до занять ЛФК хворих на ІХС є: стан, що характеризується частими інтенсивними нападами стенокардії, які не купіруються нітратами та коронаролітиками; високий АТ (220/ 120 мм рт. ст.) і поєднання ІХС із гіпертонічною хворобою; низький АТ (90/50 мм рт. ст.) на фоні задовільного стану хворого при поєднанні ІХС із гіпотензією; часті гіпер- або гіпотонічні кризи; наростання серцево-судинної недостатності. Електрокардіографічні (ЕКГ) протипоказання: негативна динаміка ЕКГ, яка свідчить про погіршення коронарного кровообігу; синусова тахікардія більше 100 уд/хв або брадикардія менше 50 уд/хв; часті напади пароксизмальної та миготливої тахікардії; екстрасистоли понад 1:10; наявність атріовентрикулярної блокади II–III ступеня. Показаннями до призначення ЛФК є різні форми ІХС: стенокардія напруження I–IV функціональних класів, інфаркти міокарда, постінфарктний кардіосклероз, серцева недостатність, порушення серцевого ритму, що не супроводжується тахікардією або вираженою брадикардією. Основні критерії початку застосування фізичних вправ такі: позитивна динаміка захворювання за сукупністю клініко-функціональних даних, загальний задовільний стан хворого, зменшення частоти й інтенсивності нападів стенокардії, стабілізація або поліпшення показників ЕКГ. Величина тренувальних навантажень залежить від фізичної працездатності хворого, яку визначають тестуванням на велоергометрі. За результатами дослідження виявляють максимально можливе навантаження і відповідну йому ЧСС. Тренувальне навантаження за ЧСС має становити 55–85 % від максимального. Наприклад, якщо ЧСС у спокої 80 уд/хв і під час навантаження досягла 150 уд./хв, то тренувальна ЧСС (75 % від максимальної) розраховується за формулою:

$$\text{ЧСС}_{75\% \text{ від макс}} = \text{ЧСС}_{\text{спокою}} + 75\% (\text{ЧСС}_{\text{макс}} - \text{ЧСС}_{\text{спокою}}) = 80 + 75\% (150 - 80) = 132 \text{ уд./хв.}$$

Найбільш доступною формою аеробного навантаження для хворих із ІХС є ходьба, темп якої добирають з урахуванням функціонального класу — ФК. Хворі на ІХС ФК I можуть без побічних явищ довгий час ходити у будь-якому темпі. Багато хто з них займається і повільним бігом. Підтримувальною дозою для хворих на ІХС ФК II є ходьба у середньому темпі, двічі на день протягом 30 – 40 хв; для хворих ФК III — ходьба у повільному темпі протягом 40–60 хв. Хворим ФК IV варто рекомендувати, по можливості, тривалі прогулянки з обов'язковими періодами відпочинку. З метою підвищення аеробних здібностей переходу з більш високого на більш низький ФК необхідно під час адекватно підібраної за темпом ходьби зробити 2–4 дво-трихвилинних прискорення до рівня тренувальної ЧСС або до темпу більш швидкої ходьби. Якщо ЧСС під час прискорень істотно не збільшуватиметься проти досягнутого, тривалість прискорення можна

збільшувати. Так відбувається зростання фізичної працездатності. Ходьбу може замінити робота на велоергометрі або будь-яка інша аеробна діяльність (плавання, робота на тренажерах). Перед виконанням аеробного навантаження необхідно провести 7–10-хвилинну розминку. Вона може складатися із свідомо повільної ходьби або загальнозміцнювальної гімнастики. Розминка усуває спазм коронарних артерій, який часто виникає у хворих паралельно з початком м'язової роботи (так звана стенокардія першого напруження). Судинозвужувальна дія фізичного навантаження більш виражена у ранкові години, а також під час впливу холоду. Усе це необхідно враховувати при проведенні занять. Взаємозв'язок функціонального класу ІХС і максимально можливого темпу ходьби

Темп ходьби:

ФК I Дуже швидкий (120–140 років).

ФК II Швидкий (100–120 кроків).

ФК III Середній (80–100 кроків).

ФК IV Повільний (60–80 кроків).

Збільшення фізичних навантажень під час тренування може мати небажані наслідки. Хворі, відчувши полегшення, нерідко перевищують запропоновані лікарем обмеження, що призводить до погіршення клінічного стану. У таких випадках варто зробити перерву в заняттях на 3 – 5 днів, зменшити тривалість та інтенсивність занять після їх поновлення. Припиняти заняття слід тільки при загостренні захворювання. Лікувальна гімнастика призначається, в середньому, на 4–5-й день перебування у стаціонарі, при більш тяжкому перебігу хвороби — на 7 – 10- й день. Методика лікувальної гімнастики повинна передбачати спокійний темп виконання вправ, помірну кількість повторень кожної вправи, чергування фізичного навантаження з паузами відпочинку (по 30 – 40 с), гімнастичних та дихальних відповідно 1:1, 1:2. У стаціонарі хворим, яким призначено постільний режим, у першій половині курсу лікування варто застосовувати вихідне положення «лежачи», потім — «лежачи-сидячи-лежачи», вправи для рук і ніг, полегшені варіанти вправ для великих м'язових груп у положенні «лежачи». У другій половині курсу варто використовувати різні сполучення вихідних положень «сидячи-стоячи-сидячи», «стоячи-сидячи». Обов'язково треба включати вправи для розслаблення м'язових груп, на координацію рухів, вправи у рівновазі. У хворих на ІХС знижена адаптація не тільки до фізичних навантажень. Вони важче адаптуються до стресових ситуацій, метеорологічних факторів (вітер, спека, холод). У зв'язку з цим цілком виправданими є загальнозміцнювальна терапія, загартовування, використання природних факторів, купання, масажу.

#### *Список використаних джерел*

1. Богдановська Н. В. Особливості формування адаптивних можливостей серцево-судинної системи організму в онтогенезі при систематичних заняттях спортом. Фізіологічний журнал. 2006. Т. 52, № 2. 199 с.
2. Грицай Ю. Проблеми організації навчально-виховного процесу у вищих навчальних закладах з урахуванням технологій здоров'язбереження. Наук. Вісн. МНУ ім. О. Сухомлинського. Педагогічні науки. 2016. № 2 (53). С. 55-58.
3. Загревская А. И. Инновационный подход к физкультурному образованию студентов специальной медицинской группы в вузе. Адаптивная физическая культура. 2007. № 1. С. 4-8.
4. Копилевич Л. В. Организация занятий лечебной физической культурой с освобожденными от физического воспитания студентами. Теория и практика физической культуры. 2008. № 7. С. 29-32.
5. Круцевич Т.Ю. Контроль у фізичному вихованні дітей, підлітків і молоді: навч. посіб. К.: Олімпійська література, 2011. 224 с.
6. Лікувальна фізкультура в санаторно-курортних закладах. За ред. Л.І.Фісенко. Київ. 2005. 402 с.

7. Лоза Т. О. Рухова активність як невід’ємний компонент здорового способу життя. Формування здоров’я дітей, підлітків та молоді в умовах навчально-виховного закладу : Всеукраїнська науково-практична конференція : матеріали конф. Суми : СумДПУ ім. А.С.Макаренка, 2006. С. 210–212.
8. Лікувальна фізкультура та спортивна медицина. За ред. проф. В.В. Клапчука. Київ. 1995.
9. Лоза Т. Методологічні основи оздоровчого тренування студентської молоді. Слобожанський науково-спортивний вісник. № 3(59). 2017. С.72-77.
10. Соколовський В.С. та ін. Лікувальна фізична культура: Підручник. Одеса: Одес. держ. мед. ун-т. 2005. 234 с.

**Неля Маляр**

канд. наук з фізичного виховання та спорту, доцент  
Тернопільський національний економічний університет

**Едуард Маляр**

канд. наук з фізичного виховання та спорту, доцент  
тренер збірної команди ТНЕУ з регбі-7  
Тернопільський національний економічний університет

### **ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ІННОВАЦІЙНОЇ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ МЕТОДИКИ (ОЗДОРОВЧИЙ ФІТНЕС) ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ ЗАХВОРЮВАНЬ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ ТА ДИХАЛЬНОЇ СИСТЕМ СТУДЕНТІВ ТНЕУ**

Сучасний стан фізичного виховання студентів характеризується недостатньою ефективністю, яка не може забезпечити необхідного рівня їхнього фізичного здоров’я. Застосування традиційних засобів фізичного виховання ще й досі не орієнтовано на профілактику відхилень від норми і не сприяє активному попередженню функціональних порушень, хронічних захворювань серцево-судинної та дихальної систем студентів. Профілактична спрямованість розроблених експериментальних програм з фізичного виховання має фрагментарний характер; створені методики забезпечують профілактику та корекцію окремих захворювань та відхилень у стані здоров’я; експериментальні програми профілактики захворювань студентів спрямовані не на їх попередження, а на зниження ймовірності їх розвитку (вторинну профілактику) [1-4].

Мета дослідження є розкрити особливості комплексного використання засобів оздоровчого фітнесу для профілактики захворювань серцево-судинної та дихальної систем студентів ТНЕУ.

Для профілактики захворювань дихальної та серцево-судинної систем студентів ТНЕУ застосовували наступні засоби оздоровчого фітнесу: вправи танцювальної аеробіки, хіп-хопу, стріт-дансу, модерн-дансу, кардіофанку, сіті-джерму, аеродансу, салси, латини., йога-аеробіки, засоби дихальної гімнастики, вправи та ігри з елементами спорту, рухливі ігри та ігри-естафети, туристичні походи; оздоровчу ходьбу та біг, гартувальні процедури [2, 4].

Застосування засобів, перерахованих вище, спрямовувалося на вирішення наступних завдань профілактики захворювань дихальної систем студентів ТНЕУ: розвиток дихальної мускулатури, збільшення рухомості грудної клітини та діафрагми; поліпшення лімфо- і кровообігу в легенях; збільшення життєвої ємності легень; покращення вентиляції легень.

Особливу увагу звертали на профілактику найбільш розповсюджених захворювань студентів – застудних (ГРЗ, ГРВІ, фарингіт, ангіна). Профілактика застудних захворювань студентів передбачала вирішення наступних завдань: зміцнення органів дихання та нормалізація функції зовнішнього дихання.

Дихальні вправи виконувалися з різних вихідних положень лежачи, сидячи, стоячи. Вони мали статичний та динамічний характер [3].