

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://stuservis.ru/kursovaya-rabota/27177>

Тип работы: Курсовая работа

Предмет: Физкультура

Содержание

Введение 3

1. Теоретические представления о специальных медицинских группах и применении в них методик ЛФК 5

1.1. Особенности организации физического воспитания учащихся СМГ 5

1.2. Ограничения и противопоказания к использованию физических упражнений при различных заболеваниях 10

1.3. Врачебно-педагогический контроль учащихся специальных медицинских групп 16

2. Практические аспекты организации ЛФК занятий в группах СМГ 23

2.1. Понятие о лечебной физкультуре и ее применении при различных заболеваниях 23

2.2. Методические указания к проведению занятий по ЛФК 25

Заключение 28

Список литературы 30

Таблица 1.2. Ориентировочные сроки возобновления занятий после переноса некоторых острых заболеваний [4, с. 75].

Заболевания С начала посещения учебного заведения. Примечание

Ангина от 2 до 4 недель В последующий период не допускать переохлаждения (лыжи, плавание)

Бронхит, острый катар верхних дыхательных путей от 1 до 3 недель

Острый отит от 2 до 4 недель

Пневмония от 1 до 2 месяцев

Плеврит от 1 до 2 месяцев

Грипп от 2 до 4 недель

Острые инфекционные заболевания от 1 до 2 месяцев При удовлетворительных результатах функциональной пробы сердца (20 приседаний) При удовлетворительных результатах функциональной пробы сердца (20 приседаний)

Острый пиелонефрит 2 месяца

Гепатит инфекционный от 8 до 12 месяцев

Аппендицит (после операции) от 1 до 2 месяцев

Перелом костей от 1 до 3 месяцев Обязательное назначение ЛФК в начальный период лечения

Сотрясение мозга от 2 до 12 месяцев В зависимости от характера травмы и состояния самочувствия

1.3. Врачебно-педагогический контроль учащихся специальных медицинских групп

К специальной медицинской группе ученика направляет доктор во время обследования к началу учебного года, если этот ученик имеет серьезные нарушения состояния здоровья после давнего заболевания. Если же ученик перенес заболевания во время учебного года и у него возникли нарушения в состоянии здоровья временного характера, то он проходит обследование непосредственно после выздоровления.

При этом на основе результатов обследования учащийся также может быть направлен к специальной медицинской группе (чаще занятием в ней предшествует определенный период освобождения от занятий, во время которого ученик адаптируется к учебному режиму после болезни).

Как ориентир относительно направления учащихся, перенесших заболевания, к соответствующему видной медицинской группы целесообразно использовать определенные рекомендации относительно определения к медицинской группы при некоторых отклонениях в состоянии здоровья.

Врачебный контроль — периодическое комплексное медицинское, обследование учащихся с целью определения состояния их здоровья.

Одной из основных форм врачебного контроля являются врачебные обследования. Комплексное врачебное обследование является основанием для направления ученика к специальной медицинской группе. Оно состоит из анамнеза (сбора сведений, характеризующих заболевания, особенности его течения); физкультурного анамнеза (учитывающий длительность и особенности занятий физическим воспитанием, уровень тренированности); физикального исследования систем органов и органов (при помощи чего определяют состояние внутренних органов), что предусматривает [6, с. 89]:

Функциональные пробы (с целью выяснения реакции дыхательной системы и сердечно-сосудистой системы на нагрузки);

Лабораторные исследования (анализ крови и мочи);

Рентгенологическое исследование;

Электрокардиографические исследования.

Данные, полученные благодаря использованию различных методов, предоставляют важные сведения о состоянии здоровья и реактивность организма ученика. Но, несмотря на значительное количество используемых методов исследования, иногда определение медицинской группы требует повторного обследования и динамических наблюдений. Наиболее важными для решения вопроса принадлежности ученика к медицинской группы есть данные функциональных проб и врачебно-педагогического и контроля, позволяет изучать реакции организма на реальные физические нагрузки в процессе занятий.

Врачебно-педагогический контроль — обязательное условие правильного организованного процесса физического воспитания учащихся специальных медицинских групп.

Осуществление врачебно-педагогического контроля содержит наблюдение за изменениями [1, с. 100]: функции легочной системы (ЖЕЛ);

антропометрических показателей (вес, рост сидя, стоя; формы грудной клетки и др.);

силы мышц и уровня формирования мышечного корсета;

реакций дыхательной и сердечно-сосудистой систем на нагрузки.

Простейший показатель деятельности сердечно-сосудистой системы — это пульс.

Пульс — это ритмические колебания стенок артерий, возникающие в результате давления крови, выбрасываемой при систоле из левого желудочка в аорту. Лучше пульс ощутим в местах, где артерии расположены близко к коже человека.

В норме пульс составляет: у взрослых — 60-70 уд./мин; у младших школьников — 86-90 уд./мин. У девочек пульс немного выше, чем у мальчиков.

Простота измерения пульса дает возможность использовать этот показатель при работе, в состоянии покоя, в процессе восстановления. Именно эти колебания пульса дают представление об уровне подготовленности сердечно-сосудистой системы к физической деятельности, и предоставляют информативности различным функциональным пробам.

В быту самой простой является «ступенчатая проба»: подняться без остановки на четвертый этаж и подсчитать пульс.

Оценка пробы [3, с. 88]:

менее 100 уд. / мин — отлично;

100-120 уд. / мин — хорошо;

120-140 уд. / мин — удовлетворительно;

более 140 уд. / мин — плохо.

Обычно для более точного определения состояния сердечно-сосудистой системы используются пробы с измерением артериального давления и пульса, осуществляемые до нагрузки и после нее.

Различают систолическое максимальное артериальное давление -АД_{max} и минимальное (диастолическое) — АД_{min}. Измеряется в мм ртутного столба и составляет в норме для здорового человека:

АД_{max} 120-130 мм, АД_{min} — 70-85 мм. Разницу между ними называют пульсовым давлением.

Артериальное давление (АД) в зависимости от возраста можно рассчитать по формуле, которую предложил А. Ф. Синяков:

систолическое АД = 0.4 x возраст + 109;

диастолическое АД = 0.3 x возраст + 67.

Испытания работоспособности сердечно-сосудистой системы путем определения ее реакции на дозированную нагрузку называют функциональной пробой.

Список литературы

1. Александрова А.Ю., Проводина М.А. Методика физической культуры при различных заболеваниях внутренних органов в группах СМГ. – Екатеринбург: Альтер эго, 2014. – 343 с.
2. Андреева С.О., Савельева М.И. Методология проведения лечебной физкультуры. – СПб.: Березка, 2015. – 358 с.
3. Борисов Г.П., Сычева Ю.С. ЛФК при различных заболеваниях внутренних органов. – Ярославль: Азимут, 2015. – 359 с.
4. Васильев Я.Н. Принципы лечебной физкультуры для специальных медицинских групп. – Мурманск: ИД Полярные зори, 2016. – 293 с.
5. Ефимов А.В., Тихонов А.А. Правила проведения ЛФК в специальных медицинских группах. – Воронеж: Альянс, 2014. – 395 с.
6. Сорокина В.А., Петренко Г.Г. Специальные медицинские группы и ЛФК. – Новороссийск: Приоритет, 2016. – 468 с.
7. Титоренко В.В. Специальные медицинские группы. Принципы ведения и лечения. – Волгоград: Знамя, 2014. – 320 с.
8. Уфимцева А.В. Восстановительные занятия. Принципы оценки состояния и назначения программы нагрузок. – Волгоград: Смена, 2015. – 380 с.

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://stuservis.ru/kurovaya-rabota/27177>