

**НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ЦЕНТР ГУМАНІТАРНОЇ
ОСВІТИ**

Кафедра фізичного виховання та спорту

**КОНТРОЛЬ І САМОКОНТРОЛЬ У ПРОЦЕСІ
ФІЗИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ.
ЛІКУВАЛЬНА ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА.
МАСАЖ І САМОМАСАЖ**

*Конспект лекції
з дисципліни*

«ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ»

Харків – 2015

Контроль і самоконтроль у процесі фізичного удосконалення. Лікувальна фізична культура. Масаж і самомасаж: Конспект лекції / Т.В. Шепеленко, В.П. Шевченко, С.М. Черніна. – Харків: УкрДУЗТ, 2015. – 32 с.

Конспект лекції підготовлено у відповідності до навчальної програми з фізичного виховання у вишах III-IV рівнів акредитації і є складовою частиною навчально-методичного комплексу дисципліни.

Матеріали конспекту лекції розглядають засоби і методи оцінювання свого здоров'я, лікувальної фізичної культури, масажу.

Конспект лекції розроблено для студентів денної форми навчання усіх спеціальностей з метою формування фізичного здоров'я та ознайомлення зі здоров'язберігаючими технологіями.

Табл. 2, бібліогр.: 7 назв.

Конспект лекції розглянуто і рекомендовано до друку на засіданні кафедри фізичного виховання та спорту 5 березня 2014 року, протокол № 8.

Рецензент

доц. А.М. Буц

КОНТРОЛЬ І САМОКОНТРОЛЬ У ПРОЦЕСІ
ФІЗИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ.
ЛІКУВАЛЬНА ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА.
МАСАЖ І САМОМАСАЖ

Конспект лекції
з дисципліни

«ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ»

Відповідальний за випуск Шепеленко Т.В.

Редактор Еткало О.О.

Підписано до друку 16.03.15 р.

Формат паперу 60x84 1/16. Папір писальний.

Умовн.-друк.арк. 1,25. Тираж 50. Замовлення №

Видавець та виготовлювач Українська державна академія залізничного транспорту,

61050, Харків-50, майдан Фейербаха, 7.

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 2874 від 12.06.2007 р.

ЗМІСТ

Вступ.....	4
...	
1 Види контролю у процесі фізичного удосконалення.....	5
1.1 Лікарський контроль.....	5
1.2 Педагогічний контроль.....	7
1.3 Самоконтроль у процесі фізичного удосконалення.....	9
2 Методи самоконтролю.....	10
...	
2.1 Суб'єктивні показники.....	10
2.2 Об'єктивні показники самоконтролю.....	11
2.2.1 Контроль стану серцево-судинної системи.....	12
2.2.2 Контроль системи дихання.....	14
2.2.3 Визначення діяльності нервової системи.....	16
2.2.4 Контроль фізичного розвитку.....	16
2.2.5 Контроль фізичної підготовленості.....	17
...	
2.3 Щоденник самоконтролю.....	19
3 Лікувальна фізична культура.....	20
...	
3.1 ЛФК як метод терапії.....	21
3.2 Принципи ЛФК.....	21
3.3 Засоби ЛФК.....	22

3.4	Методи застосування фізичних вправ у ЛФК.....	23
3.5	ЛФК.....	Форми 24
4	Масаж	і 25
	самомасаж.....	
4.1	масажу.....	Види 25
4.2	масажу.....	Методика 26
4.3	масажу.....	Прийоми 27
4.4	Основні вимоги до масажу.....	до 28
4.5	Показання і протипоказання до масажу.....	застосування 29
4.6	Самомасаж.....	30
	Висновок.....	31
	
	Список літератури.....	32

*Власні спостереження
людини за тим, що їй добре,
а що їй шкідливо, є найкраща
медичина для збереження
здоров'я.*

Ф. Бекон

ВСТУП

Забезпечення високих темпів розвитку суспільства потребує від кожної людини максимальних творчих зусиль. Щоб це було можливим, в Україні вживаються кардинальні заходи, які спрямовані на поліпшення умов праці і побуту, ведеться активна робота із закріплення здорового способу життя й організації змістовного дозвілля людей. Особливе значення у формуванні всебічно і гармонійно розвинутої особистості приділяється фізичній культурі, як засобу зміцнення здоров'я, підвищення працездатності.

Спосіб життя сучасного студента не завжди характеризується упорядкованістю та організаційністю. Негативні наслідки цього способу життя накопичуються протягом навчального року і суттєво впливають на стан здоров'я студентів. Одним з елементів здоров'я студента є фізична складова, яка вимірюється фізичним розвитком і фізичною підготовленістю, фізичною формою й тренуваністю, фізичною активністю та функціональною готовністю. Тому велике значення для формування здорового способу життя студента має фізичне самовиховання. Процес фізичного самовиховання включає три етапи. Перший етап пов'язаний із самопізнанням. До методів самопізнання належать самонагляд, самооцінка, самоаналіз. На другому етапі визначаються мета, завдання і програма самовиховання. Завданнями можуть бути: дотримання здорового способу життя, зміцнення і збереження здоров'я, оволодіння основами методики фізичного самовиховання, покращення фізичного розвитку. Третій етап фізичного самовиховання пов'язаний безпосередньо з його практичним здійсненням. Важливим фактором у вихованні студентів є залучення до занять фізичними вправами.

Здоров'я – велике благо і для його надбання слід попрацювати. Працювати потрібно постійно, а не будь-який відрізок часу. Здоров'я не можна «законсервувати». Все було б добре, якби попрацювали змолоду, зміцнили здоров'я, а потім до глибокої старості все буде гаразд. На жаль, так не буває. Необхідно постійно тренувати своє тіло, змушувати працювати м'язи, серце, судини.

За останні роки істотно зросла матеріальна база для занять фізичною культурою і спортом, постійно збільшується число тих, хто займається фізкультурою самостійно. Раціонально

побудовані заняття дають змогу людині підвищувати свої функціональні можливості, зміцнювати здоров'я, керувати своїм самопочуттям. У результаті у людини не тільки підвищується продуктивність праці, розумова працездатність, але й помітно поліпшуються її взаємини з оточенням.

Мета цієї роботи в тому, щоб якомога більше розкрити тему контролю, самоконтролю у процесі фізичного удосконалення, які показники і методи самоконтролю існують, як правильно та чітко відобразити всі показники, як правильно корегувати методи самоконтролю і все те, що допомагає при самостійних заняттях фізичними вправами, для того, щоб вони були на благо здоров'я. Здоровий спосіб життя – запорука гарного настрою.

1 ВИДИ КОНТРОЛЮ У ПРОЦЕСІ ФІЗИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ

У практиці фізичної культури здійснюється контроль за тими, хто займається фізкультурою. Контроль – це визначені форми перевірки підготовленості тих, хто займається фізичною культурою і спортом. Він класифікується на лікарський, педагогічний, самоконтроль.

1.1 Лікарський контроль

Лікарський контроль – систематичні медичні обстеження (щорічно та за станом здоров'я).

Регулярні лікарські спостереження за тими, хто займається фізичною культурою і спортом, припускають вирішення таких основних завдань:

- сприяння правильному проведенню занять з фізичного виховання та спорту осіб різного віку, статі, різних професій, з різним станом здоров'я; забезпечення високої оздоровчої ефективності фізичної культури;

- визначення стану здоров'я, фізичного розвитку і у відповідності до цього розроблення рекомендацій раціональних засобів і методів фізичного виховання та спортивного тренування; сприяння спортивному удосконаленню;

- визначення найбільш раціональних гігієнічних умов фізичного виховання, попередження і лікування передпатологічних станів та травм тих, хто займається фізичною культурою і спортом.

Нагляд за станом здоров'я тих, хто займається фізичною культурою і спортом, проводиться шляхом систематичних обстежень, які складаються з первісних, повторних, додаткових обстежень. При **первісному обстеженні** лікар визначає стан здоров'я, фізичний розвиток і підготовленість до занять фізичною культурою і спортом. Він вирішує, чи можна допустити того, хто обстежується, до занять фізичними вправами, з яким навантаженням та ін. Коли проводяться **повторні обстеження**, то лікар відслідковує зміни у стані здоров'я, фізичному розвитку і підготовленості, ефективність занять фізичною культурою і спортом. **Додаткові обстеження** після захворювань і травм допомагають перевірити хід відновлення здоров'я.

До **методів лікарського контролю** слід віднести:

- **розпитування (анамнез)** – використовується для визначення стану здоров'я. Анамнез (від грецького *anamnesis* – спогад) – сукупність свідчень про того, кого обстежують, які отримують при медичному огляді шляхом опитування того, кого обстежують (суб'єктивний анамнез), або осіб, які знають його (об'єктивний анамнез);

- **огляд** – дає змогу за сумою зорових вражень отримати загальне уявлення про фізичний розвиток;

- **обмацування** ґрунтоване на отриманні дотикових відчуттів про форму, об'єми частин тіла або тканин, які обстежуються. Цим методом визначають фізичні властивості, рухомість, особливості поверхні та ін.;

- **вислуховування** легень і серця – допомагає проводити обстеження шляхом уловлювання звукових явищ, які виникають при роботі органів;

- **додаткова інформація** під час медичного огляду отримується при вимірюванні артеріального тиску (АТ), запису електрокардіограми (ЕКГ) у спокої та під час навантаження та ін.

При лікарському обстеженні фізичного розвитку та визначенні стану серцево-судинної і нервової систем, органів

дихання, травлення та інше використовуються клінічні, антропометричні і лабораторні обстеження.

Лікарський контроль у виші здійснюється у таких основних формах:

- регулярні медичні огляди;
- лікарсько-педагогічні спостереження;
- санітарно-гігієнічний контроль за умовами занять;
- санітарно-просвітницька робота, пропаганда фізичної культури і спорту, здорового способу життя;
- профілактика травматизму і захворювань.

Лікарське обстеження студентів вишів здійснюється на базі студентських поліклінік або лікувально-профілактичних закладів. Допуск до організованих занять фізичною культурою і спортом надається за результатами лікарського обстеження. Лікар складає висновок, у якому дає оцінку фізичному розвитку, стану здоров'я та ступеню тренуваності того, хто займається фізкультурою; дає пораду відносно характеру і режиму тренувань, зазначає ті або інші обмеження у заняттях, лікувально-профілактичні заходи та ін. Медичне обстеження проходить не менш одного разу упродовж навчального року. Особи, які віднесені за станом здоров'я до підготовчої або спеціальної медичної груп, – два рази на рік.

1.2 Педагогічний контроль

Педагогічний контроль – процес отримання інформації про вплив занять фізичними вправами та спортом на організм тих, хто займається фізкультурою, з метою підвищення ефективності навчально-тренувального процесу.

Практична реалізація педагогічного контролю здійснюється у системі спеціальних перевірок, що включаються до змісту занять з фізичного виховання. Такі перевірки дають змогу вести систематичний облік за двома найбільш важливими напрямками:

- ступінь засвоєння техніки рухових дій;
- рівень розвитку фізичних якостей.

Зміст педагогічного контролю: контроль відвідування занять, контроль тренувальних навантажень, контроль стану тих, хто займається фізкультурою, контроль за технічним виконанням

вправ, облік спортивних результатів, контроль поведінки під час занять і змагань.

Широко розповсюдженими видами педагогічного контролю за проведенням занять з фізичного виховання є:

- хронометрування діяльності тих, хто займається, на занятті;
- визначення фізичного навантаження під час заняття;
- контрольні нормативи;
- педагогічні спостереження за навчально-виховним процесом.

Хронометрування заняття. Одним з показників ефективності заняття є його щільність. Розрізняють загальну (педагогічну) і рухову (моторну) щільність заняття. *Загальна щільність* – це співвідношення педагогічно виправданих витрат часу до тривалості заняття. *Руховою щільністю* зазвичай вважають співвідношення часу, що використаний безпосередньо на будь-яку рухову діяльність тих, хто займається фізкультурою, під час заняття до його загальної тривалості. *Педагогічно виправданими витратами часу* можливо вважати лише ті, що необхідні для вирішення завдань цього заняття з фізичного виховання. Загальна щільність повноцінного заняття повинна наближатися до 100 %. Щодо рухової щільності, то у залежності від типу заняття її показник може змінюватися. Якщо на заняттях з удосконалення техніки дій і розвитку рухових якостей вона може досягати до 70 – 80 %, то при розучуванні рухових дій і формуванні знань, що потребують значних витрат часу на розумову діяльність тих, хто займається фізкультурою, рухова щільність може бути у межах 50 %.

Моніторинг стану фізичного здоров'я студентів – це система заходів з нагляду, аналізу, оцінки й прогнозу стану здоров'я, фізичного розвитку і фізичної підготовленості, що отримані під час обстежень. Він необхідний для створення нормативів фізичного розвитку і фізичної підготовленості для удосконалення системи здоров'язберігаючих технологій на заняттях з фізичного виховання. Вивчення динаміки показників фізичного стану студентів дає змогу внести корегування до навчально-тренувального процесу з фізичного виховання студентів у виші.

1.3 Самоконтроль у процесі фізичного удосконалення

Дуже корисно і важливо контролювати свій стан здоров'я й оцінювати зміни, коли людина вирішила підвищити свою рухову активність. Обов'язково потрібно знати свій вихідний стан і ті показники, які допоможуть оцінити зміни у процесі занять фізичною культурою і спортом, якщо забезпечити заняття лікарським контролем не завжди можливо. Однак ті, хто займається фізкультурою, можуть правильно підібрати своє фізичне навантаження, якщо будуть вести самонагляд, тому що позитивний результат можливо отримати у тому випадку, коли заняття будуються на основі навантаження, яке регулюється та відповідає функціональним можливостям організму.

Самоконтроль – це самостійні регулярні спостереження тих, хто займається фізкультурою, за станом свого здоров'я, фізичним розвитком, впливом на організм занять фізичними вправами за допомогою простих, доступних прийомів.

Самоконтроль легко здійснюється у домашніх умовах і є суттєвим доповненням до лікарського і педагогічного контролю, але не може його замінити. Дані правильно проведеного контролю можуть надати велику допомогу у корегуванні фізичних навантажень та своєчасному виявленні відхилень у стані здоров'я, особливо при неправильній методиці оздоровчого тренування, порушеннях режиму і негативних впливах факторів зовнішнього середовища та ін.

Самонагляд краще відображати у щоденнику самоконтролю, що буде розглянуто нижче, який може бути *детальним* (складає 15-20 показників) і *коротким* (4-5 найбільш інформативних показників).

Формування фізичного навантаження без дотримання методичних прийомів у його нарощуванні може призвести до зриву адаптаційних процесів, порушення функцій і структури органів, систем організму. Щоб уникнути цих неприємних наслідків, кожен, хто займається фізкультурою і спортом, повинен вести грамотно організований самонагляд, який потребує мінімум теоретичних знань.

2 МЕТОДИ САМОКОНТРОЛЮ

Самоконтроль базується на простих прийомах нагляду і складається із суб'єктивних і об'єктивних показників.

2.1 Суб'єктивні показники

До суб'єктивних показників належать самопочуття, сон, апетит, працездатність, настрій, больові відчуття, порушення режиму та ін.

Самопочуття є суб'єктивною оцінкою стану організму, важливим показником впливу фізичних вправ і спортивних тренувань на організм. Самопочуття може бути *гарним* (відчуття бадьорості, сили), *задовільним* (невелика млявість), *поганим* (слабкість, пригнічений стан).

Настрій – істотний показник, який відображає психічний стан того, хто займається фізкультурою і спортом. Заняття повинні бути приємними. Настрій оцінюється як *гарний* (впевненість у собі, життєрадісність), *задовільний* (хитливий емоційний стан), *незадовільний* (розгубленість).

Сон є найбільш ефективним засобом відновлення працездатності організму після занять фізичними вправами. Він має вирішальне значення для відновлення нервової системи. При характеристиці сну відмічається тривалість і глибина, його порушення (важке засинання, безсоння та ін.).

Втома – це фізіологічний стан організму, який виявляється у зниженні працездатності в результаті здійснення роботи. Вона є засобом тренування і підвищення працездатності. У нормі втома проходить через 2 – 3 год після занять. Якщо вона тримається довго, то це говорить про неадекватність підбраного фізичного навантаження. Зі втомою потрібно «боротися», коли вона починає переходити у перевтому.

Апетит може бути оцінений як хороший, задовільний, поганий. Чим більше людина рухається, тим краще вона повинна харчуватися, тому що потреба в енергетичних речовинах збільшується. Апетит нестійкий – він легко порушується при хворобах і нездужаннях, перевтомі. У випадку великої інтенсивності навантаження апетит може різко знизитися.

Працездатність оцінюється як підвищена, нормальна, знижена. При правильній організації навчально-тренувального процесу у динаміці працездатність повинна зростати.

Болісні відчуття. До них належать болі у боці, які виникають частіше під час виконання фізичних вправ циклічного характеру, також болісні відчуття обумовлені рядом причин: фізичне навантаження відразу після приймання їжі, неправильне дихання, поганий фізичний стан, перевантаження та ін. Особливо уважно треба ставитися до появи неприємних відчуттів у ділянці серця, тоді обов'язково потрібна консультація лікаря.

2.2 Об'єктивні показники

До об'єктивних показників самоконтролю належать параметри, які мають кількісну оцінку і дають змогу здійснювати контроль за різними функціональними системами, рівнем працездатності та підготовленості тих, хто займається фізкультурою і спортом.

Самонагляд здійснюється з трьох розділів: функціонального стану організму, фізичного розвитку і фізичної підготовленості.

Контроль функціонального стану організму визначається тестами: частота серцевих скорочень (ЧСС) – пульс, артеріальний тиск крові (АТ), пульсовий тиск, визначення працездатності – проба Руф'є, частота дихання, життєва ємність легень.

Контроль фізичного розвитку визначається такими тестами: зріст, вага, об'єм грудної клітки та ін.

Контроль фізичної підготовленості визначається такими тестами: біг на 100 м, згинання та розгинання рук в упорі лежачи, підтягування на турнику, стрибок у довжину з місця, Гарвардський степ-тест та ін.

2.2.1 Контроль стану серцево-судинної системи

Які показники визначають стан серцево-судинної системи під час навантаження? По-перше, частота серцевих скорочень (ЧСС). Існує декілька методів вимірювання пульсу. Найбільш

популярний – пальпаторний. Звичайно визначають частоту на променевій артерії біля великого пальця. Для цього 2, 3, 4-й пальці накладаються вище променезап'ясткового суглобу, нащупується артерія і притискується до кістки.

Пульс – це хвиля, яка іде від серця по артерії та «інформує» про роботу серця. У нормі у нетренованої людини пульс: у чоловіків – 60 – 90 уд/хв, у жінок – 70 – 100 уд/хв. У положенні лежачи пульс у середньому нижче на 10 уд/хв, ніж у положенні стоячи.

Оцінювання частоти серцевих скорочень:

- 60 уд/хв – відмінно;
- 70 уд/хв – добре;
- 80 уд/хв – задовільно;
- 90 уд/хв – погано.

Якщо під час фізичних навантажень пульс становить 100 – 130 уд/хв, це свідчить про невелику інтенсивність навантаження, 130 – 150 уд/хв характеризує навантаження середньої інтенсивності, 150 – 170 уд/хв – вище середнього.

Час від часу виникають порушення ритму серцевих скорочень – *аритмія*. Ступінь серйозності таких розладів неоднаковий. ЧСС у спокої нижче 60 уд/хв призводить до *брадикардії*, а збільшення ЧСС у спокої більше 100 уд/хв – до *тахікардії*. При цьому порушується серцевий ритм. Симптоми двох видів аритмії – втома, втрата свідомості, запаморочення.

Важливим показником, що характеризує функцію серцево-судинної системи, є рівень артеріального тиску (АТ). У здорової людини максимальний тиск (сistolічний) у залежності від віку складає 100 – 125 мм рт.ст., мінімальне (діастолічне) – 65 – 85 мм рт.ст.

Вимірюється артеріальний тиск сфігмоманометром. При цьому на плече накладається гумова манжета так, щоб вона була вище згину ліктя на 3 – 4 см. Потім за допомогою гумової груші до манжети закачується повітря. На ліктьову артерію у ділянці ліктьового згину накласти фонендоскоп, поступово випускати повітря з манжети. Перші звуки, які з'являються у фонендоскопі, відповідають максимальному тиску. При подальшому зниженні

тиску у манжеті настає момент, коли звуки зникають – мінімальний тиск. Величину АТ у нормі можна визначити за формулами:

I група 7 – 20 років:

$$\text{систоличний АТ} = 1,7 \times \text{вік} + 83; \quad (1)$$

$$\text{діастолічний АТ} = 1,6 \times \text{вік} + 42. \quad (2)$$

II група 21 – 80 років:

$$\text{систоличний АТ} = 0,4 \times \text{вік} + 104; \quad (3)$$

$$\text{діастолічний АТ} = 0,3 \times \text{вік} + 67. \quad (4)$$

Різниця максимального і мінімального тисків – *пульсовий тиск*. Чим вища ця величина під час навантаження, тим більше треноване серця. Норма пульсового тиску 40-60 мм рт. ст.

За вимірюванням АТ і ЧСС у відповідь на навантаження можна судити про його величину та пристосування серцево-судинної системи до навантаження. У нормі у відповідь на навантаження спостерігається помірне збільшення максимального і зниження мінімального тисків. Відновлення цих показників після м'язової роботи відбувається швидко і рівномірно.

Більш точно про динаміку пристосування до фізичних навантажень можна судити за допомогою такої проби: 20 глибоких і рівномірних присідань за 30 с (присісти – витягнути руки вперед, піднятися – опустити). До проведення проби треба відпочити 3 – 5 хв, а потім визначити пульс 10-секундними інтервалами. Якщо отримали 3 – 4 однакових значення, то можна робити 20 присідань. Зробити, сісти і підрахувати пульс 10-секундними інтервалами впродовж 3 хв. Якщо відновлення пульсу буде на 1-й хвилині, то пристосування до навантаження *відмінне*, на 2-й – *добре*, на 3-й – *задовільне*. Разом з покращенням функціонального стану тих, хто займається фізкультурою і спортом, покращується і пристосовність до навантаження. Це буде відобразитися у

відносно меншій частоті пульсу і меншому підвищенні максимального АТ після проведення проби, а також у зменшенні часу відновлення цих показників.

2.2.2 Контроль системи дихання

Людина не може існувати без кисню, який необхідний для утворення енергії, що потрібна для здійснення різних видів життєвої активності. Дихальна і серцево-судинна системи утворюють систему транспортування кисню до тканин організму та виведення з них вуглекислого діоксиду вуглецю. Циклічні вправи гарно розвивають і удосконалюють дихальну систему.

Самоконтроль динаміки таких показників, як частота дихання (ЧД) і життєва ємність легень (ЖЄЛ), дає змогу судити про ефективність впливу тренувань на витривалість системи дихання.

Частота дихання індивідуальна. Цей показник залежить від віку, здоров'я, рівня підготовленості, інтенсивності фізичного навантаження. Число частоти дихання у дорослої людини не перевищує 14 – 18 дихань у хвилину. При регулярних заняттях фізичною культурою і спортом частота дихання у спокої знижується і складає 12 – 16 дихань у хвилину. Під час фізичного навантаження збільшується.

Щоб підрахувати ЧД, потрібно покласти долоню так, щоб вона захоплювала нижню частину грудної клітки і верхню частину живота. Дихати при цьому слід рівномірно, не змінюючи частоти дихання.

Навантаження занять слід регулювати так, щоб частота дихання після тренування не перевищувала 30 дихань у хвилину, а відновлення її до вихідної величини було не більше 7 хв.

Життєва ємність легень) – показник, що відображає функціональні можливості системи дихання. Вона визначається за допомогою водяного спірометра. ЖЄЛ вимірюється у положенні стоячи. Після максимального вдиху слід затиснути ніс, охопити губами мундштук спірометра і зробити максимально глибокий видих. Після 2 – 3 спроб фіксується найкращий результат. ЖЄЛ розраховується за формулою Людвіга.

$$\text{ЖЄЛ (чоловіки)} = 40 \times \text{зріст (см)} + 30 \times \text{вага (кг)} - 4400; \quad (5)$$

$$\text{ЖЄЛ (жінки)} = 40 \times \text{зріст (см)} + 10 \times \text{вага (кг)} - 3800. \quad (6)$$

ЖЄЛ фактична може відрізнятися від норми у межах $\pm 15\%$. Перевищення фактичної ЖЄЛ відносно норми вказує на високий функціональний стан легень. Зниження більше ніж на 15% вказує на патологію легень.

Експрес-метод визначення стану дихальної системи

1 У спокійному стані зробити видих і затримати дихання.

Затримка більше	60 с – <i>відмінно</i> ; 40 с – <i>добре</i> ; 20 с – <i>задовільно</i> ;
менше	20 с – <i>погано</i> .

2 Лежати спокійно 5 хв, потім встати, зробити максимальний вдих і повний видих, знову вдих і затримати дихання.

Затримка більше	45 с – <i>відмінно</i> ; 30 с – <i>добре</i> ; 20 сек. – <i>задовільно</i> .
-----------------	--

2.2.3 Визначення діяльності нервової системи

Швидкісно-силові вправи потребують великих вимог до діяльності нервової системи того, хто займається фізичною культурою і спортом, і удосконалюють її функцію.

При самоконтролі за діяльністю нервової системи є доступні кожному проби за шкірно-судинною реакцією. Виявляється вона так: на шкірі будь-яким тупим предметом (наприклад, кінцем олівця, який не заточений) проводять декілька рисок. Якщо на шкірі з'явиться *рожева* риска – шкірно-судинна реакція у нормі; *біла* – збудження іннервації (зв'язок органів і тканин з центральною нервовою системою за допомогою нервів) шкірних судин, *червона* або *опукло-червона* – збудження іннервації шкірних судин високе. Біла або червона реакція може

спостерігатися при перевтомі, під час хвороби або у період одужання.

2.2.4 Контроль фізичного розвитку

Фізичний розвиток – комплекс морфологічних особливостей будови тіла, його розмірів, а також функціональних можливостей організму. Морфологічні показники – зріст, вага, об'єм грудної клітки та ін.

Вага тіла – це один з найбільш інформативних і доступних показників самоконтролю. Вагозростовий показник можна розрахувати за такою формулою:

$$\text{Вага} = \text{зріст (155 – 165см)} - 100. \quad (7)$$

$$\text{Вага} = \text{зріст (166 – 175см)} - 105. \quad (8)$$

$$\text{Вага} = \text{зріст (176 – 185см)} - 110. \quad (9)$$

Норма ваги: для чоловіків на 1 см зросту – 345 – 410 г;
для жінок на 1 см зросту – 320 – 385 г.

Індекс вагозростовий визначається за формулою

$$\text{ІВЗ} = \frac{\text{вага(кг)}}{\text{зріст(см)} - 100}. \quad (10)$$

Оцінка вагозростового показника за індексом:

знижений – чоловіки – 0,7 / жінки – 0,8;

нормальний – чоловіки 0,8 / жінки – 0,9;

підвищений – чоловіки 0,9 / жінки – 1,0;

надлишковий – чоловіки 1,0 / жінки – 1,1.

Вимірювання *об'єму грудної клітки* здійснюється у вертикальному положенні, на грудину накладають сантиметрову стрічку (ззаду на нижні кутки лопаток, попереду у чоловіків – по нижньому сегменту біля соскових кіл). Вимірювання проводиться при опущених руках. Об'єм грудної клітки вимірюється на максимальному вдиху, повному видиху і під час паузи. Різниця між величиною вдиху і видиху визначає ступінь рухомості грудної клітки. У нормі різниця складає 6 – 9 см.

2.2.5 Контроль фізичної підготовленості

Фізична підготовленість характеризує морфофункціональний стан організму і виявляється у фізичних якостях – витривалості, силі, швидкості, спритності, гнучкості, нейром'язовій координації.

Фізична підготовленість може бути: загальною, спеціальною, професійно-прикладною і психофізичною. Загальна фізична підготовленість спрямована на зміцнення здоров'я і підвищення працездатності.

Визначити *фізичну працездатність* можна за Гарвардським степ-тестом. Він полягає у підйомах на лаву, яка у висоту 50 см, у заданому темпі: 1 підйом за 2 с впродовж 5 хв. Виконується таким чином: на лаву ставиться ліва нога, потім до неї приставляється права нога, приймається вертикальне положення. Після чого на підлогу опускається ліва нога на стопу, потім – права. Потрібно зробити 150 підйомів. Після навантаження потрібно сісти, підрахувати ЧСС за перші 30 с 2, 3, 4-ї хвилин відновлення. Індекс тесту можна підрахувати за формулою

$$\text{ІГСТ} = \frac{T \cdot 100}{(P_1 + P_2 + P_3) \cdot 2}, \quad (11)$$

де T – час 5 хв; P_1 , P_2 , P_3 – пульс за 30 с 2, 3, 4-ї хвилин відновлення.

Фізична працездатність оцінюється: менш 55 – *погана*;
65 – 79 – *середня*;
80 – 89 – *добра*;
90 і більше – *відмінна*.

Скорочена формула:

$$\text{ІГСТ} = \frac{T \cdot 100}{P_2 \cdot 5,5}, \quad (12)$$

де P_2 – пульс за 30 с 2-ї хвилини відновлення.

Оцінка: менш 50 – погана;
 51-80 – середня;
 81 і більше – добра.

Визначення загальної фізичної підготовленості. З цією метою використовують степ-тест за методом функціональної проби PWC₁₇₀ з дозованим навантаженням. Треба виконати два послідовних дозованих фізичних навантаження – підняття на сходинку впродовж 4 хв. Перше навантаження полягає у підйомі на сходинку, яка має висоту 25 см і спуску з неї зі швидкістю 20 підйомів за 1 хв; друге (проводиться через 2 хв після першого) – підйом на сходинку, яка має висоту 50 см і спуск з неї за тими ж самими умовами. ЧСС вимірюється відразу після виконання кожного навантаження впродовж 10 с. Після виконання розраховують індекс загальної фізичної підготовленості за формулою

$$PWC_{170} = 5 + \frac{850 - 30 \cdot f_1}{6 \cdot (f_1 - f_2)}, \quad (13)$$

де f_1, f_2 – ЧСС після першого і другого фізичного навантаження за 10 с.

Отримавши індекс PWC₁₇₀, порівняти його зі значенням таблиці 1 з урахуванням віку.

Таблиця 1 – Індекс рівня фізичної підготовленості

Вік (роки)	Рівень фізичної підготовленості			
	Низький I	Середній II	Високий III	Дуже високий IV
19 – 29	16,2	16,3 – 19,3	19,4 – 20,8	20,9
30 – 39	14,9	15,0 – 17,9	18,0 – 19,0	19,1
40 – 49	13,4	13,5 – 16,4	16,5 – 17,9	18,0
50 – 59	12,0	12,1 – 14,9	15,0 – 16,4	16,5

2.3 Щоденник самоконтролю

Для щоденника самоконтролю можна використати звичайний зошит. До граф заносяться показники самоконтролю і дати. Самоконтроль необхідний всім, хто займається фізичною культурою і спортом. Дані самоконтролю допомагають лікарю, викладачу, тренеру, тому, хто займається фізичними вправами, а особливо тому, хто має відхилення у стані здоров'я, контролювати і регулювати правильність підбору засобів і методів проведення фізкультурно-оздоровчих і навчально-тренувальних занять. У щоденнику бажано реєструвати показники самоконтролю, які отримані однаковим методом, у подібних умовах і у той самий час. Надаємо зразок щоденника самоконтролю (таблиця 2).

Таблиця 2 – Щоденник самоконтролю

Показники	Дата				
	20.09	21.09	22.09	23.09	24.09
1	2	3	4	5	6
Самопочуття	Добре	Добре	Невелика втома	Млявість	Задовільне

Продовження таблиці 2

1	2	3	4	5	6
Сон, год	8 год міцний	8 год кріпкий міцний	7 год неспокійний	8 год неспокійний	8 год спокійний
Апетит	Добрий	Добрий	Задовільний	Задовільний	Добрий
Пульс, уд/хв					
лежачи	62	62	68	66	65
стоячи	72	72	82	79	77
різниця	10	10	14	13	12
до тренування	10	-	15	-	12
після тренування	12	-	18	-	15
Вага, кг	65,0	64,5	65,5	64,7	64,2
Тренувальні	при-	немає	при-	немає	спеці-

навантаження	скорення		скорення		альні вправи бігуна
Порушення режиму	немає	незначне споживання алкоголю	немає	немає	немає
Болісні відчуття	немає	немає	тупий біль в ділянці печінки	немає	невелике біль у боці після бігу

3 ЛІКУВАЛЬНА ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА

Лікувальна фізична культура (ЛФК) – це метод лікування, який використовує засоби фізичної культури з лікувально-профілактичною метою для відновлення здоров'я і працездатності людини, попередження травм і наслідків патологічних процесів.

За своїм призначенням ЛФК відрізняється від звичайної фізичної культури, фітнесу і спорту. Навантаження у лікувальній фізичній культурі строго дозовані, а вправи спеціально підібрані у залежності від стану здоров'я хворого. ЛФК використовують у випадках, коли відсутня або послаблена функція організму внаслідок захворювання чи його ускладнення. Однак заняття лікувальною фізичною культурою протипоказані у гострий період захворювання.

3.1 ЛФК як метод терапії

ЛФК – метод функціональної терапії і є не тільки лікувально-профілактичним, але і виховним засобом.

ЛФК – метод природно-біологічного складу, оскільки вона полягає у використанні біологічної функції організму – русі.

ЛФК – метод неспецифічної терапії, тому що фізичні вправи, які використовуються, є неспецифічними подразниками, які залучають у відповідь на реакцію всі ланки нервової системи.

ЛФК – метод патогенетичної терапії. Систематичне використання фізичних вправ здатне впливати на реактивність організму хворого, змінює як загальну реакцію організму, так і місцевий прояв.

ЛФК – метод активної функціональної терапії. Регулярне і дозоване фізичне тренування стимулює функціональну діяльність всіх основних систем організму, сприяє функціональній адаптації хворого до фізичних навантажень.

ЛФК – метод первинної і вторинної профілактики. Її профілактичне значення визначається оздоровчим впливом на організм хворого.

ЛФК – метод терапії, яка відновлює, тому вона широко використовується у процесі реабілітації – окремо фізичної.

3.2 Принципи ЛФК

При застосуванні ЛФК слід враховувати принципи:

- **індивідуалізація** в методиці і дозуванні з урахуванням особливості захворювання і загального стану хворого;
- **систематичність і послідовність** використання фізичних вправ. Починають з простих і переходять до більш складних. До кожного заняття включають дві прості вправи і одну нову складну вправу;
- **регулярність** впливу;
- **тривалість** заняття забезпечує ефективність зміцнення здоров'я;
- **поступове нарощування** навантаження для забезпечення тренувального впливу;
- **різноманітність і новизна** у підборі вправ досягаються оновленням їх з повторенням попередніх для закріплення результатів;
- **помірні або дрібні навантаження**;
- **дотримання циклічності** чергування у процесі занять, роботі і відпочинку;
- **принцип всебічності** передбачає вплив не тільки на уражений орган або систему, але й на увесь організм;
- **усвідомлена й активна участь** хворого досягається вмілим поясненням і підбором вправ.

3.3 Засоби ЛФК

Засобами ЛФК є фізичні вправи, природні фактори, фізіотерапія, лікувальний масаж, руховий режим.

Фізичні вправи – основний засіб ЛФК. При правильному використанні фізичних вправ досягається позитивний терапевтичний ефект.

Фізичні вправи класифікуються таким чином:

- **гімнастичні вправи** спеціально підібрані, які впливають на визначені м'язи або фізично пов'язані з ними внутрішні органи;

- **вправи прикладного характеру** – велика група вправ у життєво необхідних рухових діях природного типу;

- **спортивні види фізичних вправ** – поєднують велику групу вправ, які пов'язані з різноманітними спортивними заняттями (переважно використовують техніку спортивних рухів). При виборі враховується можливість дозування фізичного навантаження (не ті, що властиві спорту – максимальні і граничні).

3.4 Методи застосування фізичних вправ у ЛФК

ЛФК оснований на одному з ведучих біологічних факторів – потреби у русі. У лікувальній фізичній культурі використовують методи застосування фізичних вправ: гімнастичний, ігровий, спортивний.

Гімнастичний метод має найбільше розповсюдження у ЛФК, складає основну суттєвість лікувальної гімнастики – однієї з різновидів загальної гімнастики. Цей метод характеризується великим вибором фізичних вправ, за допомогою яких можна досягти різнобічного впливу на організм, удосконалити рухову координацію, виховувати психофізичні і морально-вольові якості. Особливістю цього методу є можливість вибіркового впливу на окремі м'язові групи, суглоби і чіткого дозування загального і місцевого навантаження.

Ігровий метод широко використовується у ЛФК. При проведенні фізичних вправ з дорослими є додатковим методом. Гра вносить до занять емоції, підвищує зацікавленість до них. Гра (рухома або спортивна) розглядається як фізична вправа з більшим чи меншим навантаженням, яке активує діяльність усього організму. Ігри сприяють розвитку прикладних навичок. Позитивні емоції, які виникають у процесі гри, збуджують функціональну активність організму і утворюють сприятливі умови для відпочинку нервової системи від розумової і фізичної діяльності. Характерною рисою ігрового методу є синтез різноманітних вправ. У порівнянні з гімнастичними вправами фізичні вправи в іграх важко піддаються дозуванню. Під час гри може настати втома, тому на регулювання навантаження слід більше звертати увагу.

Спортивний метод в ЛФК використовують з великим обмеженням. Спорт – це будь-якого роду змагання, які пов'язані з великими або граничними навантаженнями. Але в ЛФК елементи спорту допускаються: це головним чином стосується санаторно-курортних закладів. Змагальні моменти у межах адекватного дозування (прості естафети, спортивні ігри та ін.) тільки на визначених етапах одужання (чи компенсації).

3.5 Форми ЛФК

Формами лікувальної фізичної культури є:

- *ранкова гігієнічна гімнастика* – спеціально підібраний комплекс фізичних вправ, який сприяє переходу організму із стану сну – гальмування до активної бадьорості. Вона не має спеціальної лікувальної мети. Її завдання – підвищення загального тону у результаті використання загальнозміцнювальних вправ;

- *лікувальна гімнастика* є основною формою проведення занять у ЛФК для відновлення функцій ушкодженого органу й організму у цілому. Заняття лікувальною гімнастикою складається з вступної, основної і заключної частин. У вступній частині виконуються елементарні гімнастичні вправи, які підготовлюють організм до збільшення фізичного навантаження.

Основна частина вирішує основні лікувальні завдання. У цій частині використовують спеціальні і загальнорозвиваючі вправи. Підбір спеціальних вправ повинен проводитися з урахуванням форми захворювання, загального стану хворого. До заключної частини заняття входять елементарні гімнастичні вправи, які сприяють розслабленню м'язів і зниженню загального фізичного навантаження;

- *самостійні фізичні вправи* проводяться особами, які усвідомлено ставляться до виконання фізичних вправ. Ті, хто займається самостійно, повинні мати індивідуальний комплекс фізичних вправ, який складений з урахуванням захворювання і функціональних можливостей організму. Самостійні заняття значно доповнюють заняття лікувальною гімнастикою і підвищують їх ефективність;

- *лікувальна дозована ходьба* використовується для нормалізації ходи після травм і захворювань нервової системи, опорно-рухового апарату, порушень обміну речовин, а також для тренування серцево-судинної і дихальної систем. Дозована ходьба здійснюється шляхом змінення швидкості руху, дистанції, рельєфу місцевості. Оздоровча і тренувальна дія залежить від відстані і темпу ходьби;

- *фізичні вправи у воді* (гімнастика у воді, плавання, ігри у воді) виконуються за призначенням і під контролем лікаря з метою профілактики і лікування різних захворювань;

- *масові форми оздоровчої фізичної культури* – це елементи спортивних ігор, близький туризм, фізкультурні свята та інші заходи, які можливо здійснити у лікувально-профілактичних закладах. Ці заняття забезпечують тонізуючий вплив на організм і вирішують визначені завдання (відновлення координації рухів, збільшення рухомості суглобів, зміцнення м'язових груп та ін.). Одночасно з цим масові форми занять (особливо з елементами ігор) відвертають хворих від думки про хворобу, допомагають повірити у свої сили, таким чином сприяють їх соціальній реабілітації.

4 МАСАЖ І САМОМАСАЖ

Масаж – це сукупність механічних прийомів, за допомогою яких масажист впливає на поверхневі тканини і рефлекторним шляхом – на функціональні системи й органи.

На відміну від фізичних вправ, де головне – тренування, масаж не може підвищити функціональну адаптацію організму, його тренуваність, але він впливає на кровообіг і лімфообіг, метаболізм тканин, функції ендокринних залоз, обмінні процеси. Масаж здійснює рефлекторний вплив на функцію внутрішніх органів, у результаті чого ліквідуються застійні явища, нормалізуються обмінні процеси, прискорюється регенерація тканин.

4.1 Види масажу

Розрізняють такі види масажу: лікувальний, косметичний, гігієнічний, спортивний, самомасаж.

Лікувальний масаж є ефективним засобом лікування різних травм і захворювань. Його модифікації змінюються у залежності від характеру функціональних порушень організму. Методи лікувального масажу: класичний масаж, ручний масаж, апаратний масаж, комбінований масаж.

Ручний масаж є найбільш ефективним, так як тільки руками можна виявити зміни у тканинах, виділити необхідні точки і цілеспрямовано впливати на них.

Апаратний масаж використовується як додатковий. У залежності від різновидів може виконуватися як шляхом безпосереднього контакту зі шкірою, так і через повітря або водне середовище. Серед різновидів апаратного масажу найбільше розповсюдження отримали вібраційний гідромасаж та пневматичний масаж. У лікувальній практиці використовують електростимуляційний та ультразвуковий масаж.

Комбінований масаж має таку назву тому, що використовує ручний і апаратний масаж.

Гігієнічний масаж є активним засобом профілактики захворювань і догляду за тілом для збереження нормального стану організму, зміцнення здоров'я. При цьому підвищується життєва стійкість організму, імунітет.

Косметичний масаж використовують для догляду за нормальною шкірою з метою запобігання її старінню.

Дуже розповсюджений масаж у **спортивній** діяльності. Цей вид масажу використовують для покращення стану спортсмена, його спортивної форми, зняття втоми, підвищення фізичної працездатності і профілактики травм і захворювань опорно-рухового апарату.

4.2 Методика масажу

Процедура масажу складається з трьох етапів:

- *вступний* – триває 1 – 3 хв; виконується щадними прийомами, що готують того, кого масажують, до основного етапу;

- *основний* – виконується впродовж 5 – 20 хв і більше. Використовують диференційований цілеспрямований масаж, який відповідає клініко-фізіологічним особливостям захворювання;

- *заключний* – виконується впродовж 1 – 3 хв; знижує інтенсивність спеціального впливу. При цьому нормалізуються всі функції організму.

Тривалість сеансу залежить від показань і може бути від 3 до 60 хв. Масаж призначають щоденно або через день у залежності від віку і стану здоров'я пацієнта, а також ділянки тіла, яка масажується. Курс масажу складається від 5 до 25 процедур у залежності від важкості захворювання і стану того, кого масажують. Перерви між курсами можуть складати від 10 днів до 2 – 3 місяців. Курс масажу умовно поділяється на три періоди: *вступний* – від однієї до трьох процедур, які необхідні для виявлення реакції організму у відповідь на масаж (зменшення болю, легкість та ін.). У цьому періоді виявляють переносимість масажних маніпуляцій; *основний* починають з 3 – 4-ї і до 20 – 23-ї процедури і використовують строго диференційовану методику масажу з урахуванням фізіологічного стану й особливостей захворювання, звертають увагу на функціональні зміни у ділянках, які масажуються. У цьому періоді від процедури до процедури збільшують інтенсивність впливу;

заклучний складається з однієї – двох процедур і, якщо необхідно, то можливо навчити пацієнта самомасажу.

4.3 Прийоми масажу

Техніка масажу складається з багатьох різних прийомів. Основні з них: погладжування, розтирання, розминання і вібрація. Використання різних прийомів масажу пов'язано з анатомо-фізіологічними особливостями ділянки тіла, яка масажується, функціональним станом пацієнта, його віком, характером і ступенем захворювання та ін.

Погладжування – основний прийом масажу – з нього починається і закінчується процедура масажу. Тривалість – 5 – 10 % всієї процедури.

Розтирання полягає у русі, зміщенні і розтягуванні тканин у різних напрямках. За тривалістю цей прийом складає 30 – 40 % часу всього сеансу масажу.

Розминання полягає у захопленні, відтягуванні, віджиманні, перетиранні і зміщенні тканин. За тривалістю цей прийом складає 50 % часу всієї процедури масажу.

Вібрація здійснює глибокий вплив на всі тканини і кістки. Розрізняють неперервну і перервну вібрацію. *Неперервна* вібрація – масажист не відриває руку від поверхні, яку масажує. *Перервна* вібрація (ударна) складається з того, що після кожного зіткнення зі шкірою масажист відводить руку назад і удари наносяться один за другим подушечками пальців чи кистю.

4.4 Основні вимоги до масажу

1 У масажиста не повинно бути довгих нігтів, необхідно руки тримати чистими і м'якими.

2 Масаж виконується перед прийомом їжі або через дві години після прийому їжі.

3 Температура повітря у приміщенні не повинна бути нижче +20 °С.

4 Масажні рухи рекомендується робити у напрямку лімфообігу і лімфатичних вузлів.

5 Перші сеанси не повинні бути інтенсивними і тривалими.

6 Після закінчення процедури пацієнти повинні відпочити 15–30 хв.

7 Процедура повинна проходити без болю.

8 Перед початком процедури масажу треба провітрити приміщення.

9 Ділянки тіла під час масажу повинні бути у розслабленому стані.

10 Для виконання масажу слід знати головні групи м'язів.

11 Після 18 – 19-ї години масаж не виконують.

У правилах поведінки масажиста необхідно виділити два основних аспекти володіння масажем – психологічний і технічний. До *психологічного* належать терпимість, тактовність. До *технічного* – уміння виконувати будь-який вид масажу, вибирати найбільш ефективні прийоми, дотримуватися раціональної послідовності окремих основних і допоміжних прийомів масажу, враховувати адекватність реакції на курс масажу. Масажист повинен знати анатомію.

4.5 Показання і протипоказання до застосування масажу

Масаж показаний усім здоровим людям. Масаж може бути застосований як окремо, так і у сполученні з іншими видами лікування. Показання до призначення масажу дуже широкі. Наведемо загальні показання:

- *захворювання серцево-судинної системи* – ішемічна хвороба серця, інфаркт міокарда, функціональні нейрогенні розлади серцево-судинної системи;

- *захворювання органів дихання*: ангіна, фарингіт, ларингіт, риніт, хронічні захворювання легень, пневмонія, бронхіт;

- *травми, захворювання опорно-рухового апарату*: артрит, остеохондроз, забої, розтягнення зв'язок, викривлення хребта, порушення постави;

- *захворювання й ушкодження нервової системи*: травми нервової системи, наслідки порушення мозкового кровообігу,

залишкові явища поліомієліту, дитячі церебральні паралічі, невралгії, радикуліт, плексит;

- *захворювання органів травлення*: коліти, дискінезія кішечника, виразкова хвороба шлунку (поза фазою загострення);

- *захворювання шкіри*: вугровий висип обличчя і тіла, нейродерміти, склеродермія;

- *захворювання очей*: глаукома, кон'юктивіт, неврит зорового нерва;

- *порушення обміну речовин*: надлишкова вага, діабет.

Масаж також використовують при порушенні сну, головному болі.

Масаж *протипоказаний* при гострих станах, лихоманці, гострих запальних процесах, кровотечах, при хворобах крові, гнійних процесах будь-якої локалізації, захворюваннях шкіри (інфекційної і грибової етіології), гострому запаленні, значному варикозному розширенні вен, атеросклерозі, тромбофлебіті, доброякісних і злоякісних пухлинах. Протипоказаннями до призначення масажу також є нестерпний біль після травми, психічні захворювання, гіпертензивні і гіпотензивні кризи, легенева, печінкова і ниркова недостатність. Необхідно підкреслити, що у деяких випадках протипоказання до призначення масажу носять тимчасовий характер і бувають місце у гострому періоді хвороби або при загостренні хронічного захворювання.

4.6 Самомасаж

Самомасаж – один з легкодоступних засобів підвищення життєвого тону. Самомасаж повинен стати невід'ємною частиною гігієнічного режиму кожної здорової людини.

Імпульси, які виникають при збудженні рецепторів шкіри, кровоносних судин по нервових волокнах, передаються до центральної нервової системи, яка регулює роботу всіх внутрішніх органів. Самомасаж прискорює капілярний, артеріальний і венозний крововідтік, у результаті чого покращується робота серця, кровопостачання серцевого м'яза, тканини краще насичуються киснем і корисними речовинами. Під час процедури з поверхні шкіри видаляються лусочки епідермісу, а з ними і мікроби. Це сприяє виводу через шкіру кінцевих продуктів обміну речовин. Працездатність стомлених м'язів під дією самомасажу не тільки відновлюється, але й зростає.

Самомасаж позитивно впливає на загальний обмін речовин. Але треба знати, що існують протипоказання до самомасажу: підвищена температура тіла, гострі запальні захворювання, грибкові захворювання шкіри, пухлини, психічні захворювання та інші, які були наведені у розділі протипоказань до масажу.

Перед тим, як приступити до самомасажу, потрібно зняти прикраси, які є на руках, вимити руки. Для кращого ковзання й оберігання шкіри від надлишкового ушкодження можна обробити руки тальком. Під час процедури положення тіла повинно бути зручним, м'язи розслаблені, дихання рівним, рухи рук – у напрямку до лімфатичних вузлів.

Наведемо техніку самомасажу деяких ділянок тіла.

Шия – передні і бокові поверхні масажуються від підборіддя до краю нижньої щелепи; задня – від потилиці донизу і у боки до плечових суглобів.

Грудна клітка – від середини у боки.

Спина – від хребта у боки, поперекова ділянка, ділянка крижів до пахових лімфатичних вузлів.

Ноги – від стопи до колінного суглоба, від колін до тазостегнових суглобів.

Руки – від кисті до ліктьового суглоба і від ліктів до плеча.

Живіт – у коловому напрямку.

Волосяна ділянка голови – від тім'я униз, у боки до вух і донизу до шиї.

Самомасаж можна проводити у будь-який час доби. Якщо знати основи точкових впливів, можна ефективно запобігати різним порушенням функцій організму.

Висновок

Словосполучення «фізична культура» стало буденним, але мова йде про дуже важливий компонент людської культури, яка включає до себе не тільки розвиток м'язів і заняття фізичними вправами для задоволення природних потреб організму у русі, але й уміння керувати своїм самопочуттям.

У цій роботі були розглянуті рекомендації щодо контролю, самоконтролю, самонагляду за станом здоров'я у процесі занять

фізичною культурою і спортом, у тому числі системи тестувань і оцінювання, за допомогою яких здійснюється контроль фізичного стану. Але слід враховувати, що з різноманітності засобів контролю у роботі перелічені лише основні і легкодоступні. Результати перевірок повинні аналізуватися тим, хто займається фізкультурою, періодично – тренером-викладачем і лікарем. Також у конспекті лекції розглянуто основні методи і прийоми лікувальної фізичної культури і масажу, які будуть у нагоді для запобігання, профілактики і лікування травм та захворювань.

Список літератури

1 Тимушкин А.В. Физическая культура и здоровье: Учеб. пособие. – Балашов : Изд-во «Николаев», 2004. – 120 с.

2 Граевская Н.Д. Спортивная медицина: Курс лекций и практических занятий: учеб. пособие: В 2 ч. / Н.Д. Граевская, Т.И. Долматова. – М.: Советский спорт, 2008. – ч. 1. – 304 с.

3 Каулина Е.М. Средства, формы, методы лечебной физической культуры в реабилитации лиц с отклонениями здоровья: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. зав. – Н. Новгород: Пламя, 2009. – 84 с.

4 Карпман В.Л. Тестирование в спортивной медицине / В.Л. Карпман, Е.Б. Белоцерковский, И.А. Рудков – М.: Физкультура и спорт, 1988. – 208 с.

5 Лечебная физическая культура: Учебник для студ. высш. учеб. зав. / Попов С.Н., Валеев Н.М., Гарасеева Г.С. и др.; Под ред. С.Н. Попова. – М.: Академия, 2004. – 272 с.

6 Белая Н.А. Лечебная физкультура и массаж: Учеб.-метод. пособие для мед. раб. – 2-е изд. – М. : Советский спорт, 2004. – 272 с.

7 Физическая культура и физическое воспитание студентов в техническом вузе: Учеб. пособие / Лебединский В.Ю., Колокольцев М.М., Рыбина Л.Д. и др.; Под ред. В.Ю. Лебединского, Э.Г. Шпорина. – Иркутск: ИрГТУ, 2012. – 296 с.

