

1. *Жарықбаев Қ., Қалиев С. Қазақ тәлім тәрбиесі. – Алматы: Санат, 1995.*
2. *Ұзақбаева С. Тамыры терең тәрбие. – Алматы: Білім, 1995.*
3. *Әбиев Ж., Бабаев С. Педагогика. – Алматы: Дарын, 2004.*
4. *Әбілов Ә., Байтереева С. Этнопедагогика материалын тәрбие процесінде қолдану. – Алматы, 1998.*
5. *Ақпаев А.Т. Дене шынықтыру дайындығының негіздері. - Алматы, 2002.*

#### Резюме

В данной статье описываются средства и методы воспитания современной молодежи на национальных традициях казахского народа.

#### Summary

This instruction describes means and methods of upbringing by active builders, who must be carrier and vehicle of our society.

**ӘӨЖ 37.035.2.**

**УДК 378-055.2-057.875;796(574)**

## **ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ**

**М.Х.Испулаев -**

*старший преподаватель кафедры оздоровительной  
физической культуры КазНПУ им. Абая*

Заболевания сердечно-сосудистой системы являются в настоящее время основной причиной смертности и инвалидности населения экономически развитых стран. С каждым годом частота и тяжесть этих болезней неуклонно нарастают, все чаще заболевания сердца и сосудов встречаются и в молодом, творчески активном возрасте

Рациональная физическая культура является неременной составной частью как первичной, так и вторичной профилактики. Известно, что под влиянием физических упражнений заметно возрастает толерантность к физической нагрузке; улучшаются функциональное состояние и сократительная функция миокарда; повышается коронарный резерв и экономичность сердечной деятельности; улучшается коллатеральное кровообращение; уменьшаются секреция катехоламинов, содержание липидов и общего холестерина в крови; улучшается периферическое кровообращение и др. Считают, что физическая активность задерживает развитие коронарного атеросклероза в возрасте после 40 лет, ведет к повышению активности противосвертывающей системы крови, предупреждая тромбоземболические осложнения, и таким образом предупреждает и устраняет проявление большинства факторов риска основных болезней сердца.

Роль физических упражнений не ограничивается профилактикой заболеваний сердечно-сосудистой системы. Физические упражнения имеют большое значение и для лечения этих заболеваний.

Физические упражнения улучшают трофические процессы в миокарде, увеличивают кровоток и активизируют обмен веществ. В результате сердечная мышца постепенно укрепляется, повышается ее сократительная способность. Улучшение обмена веществ в организме вследствие стимуляции окислительных процессов задерживает, а при начальных проявлениях вызывает обратное развитие атеросклероза.

За счет тренировки внесердечных (экстракардинальных) факторов кровообращения физические упражнения совершенствуют компенсацию. Упражнения для мелких мышечных групп вызывают расширение артериол, что снижает периферическое сопротивление артериальному кровотоку. Работа сердца облегчается также благодаря улучшению движения крови по венам при ритмичной смене

сокращения и расслабления мышц (мышечный насос), при выполнении дыхательных упражнений. Действие их объясняется изменением внутригрудного давления. Во время вдоха оно понижается, усиливается присасывающая деятельность угрудной клетки, повышающееся при этом брюшное давление усиливает ток крови из брюшной полости в грудную. Во время выдоха облегчается продвижение венозной крови из нижних конечностей, так как брюшное давление при этом снижается.

Нормализация функций достигается постепенной и осторожной тренировкой, с помощью которой удастся восстановить нарушенную болезнью и вынужденным покоем координацию в работе сердечнососудистой, дыхательной и других систем организма. Физические упражнения, соответствующие возможностям сердечнососудистой системы, способствуют восстановлению моторно-висцеральных рефлексов. Реакции ее на мышечную работу становятся адекватными. Методика лечебной физической культуры зависит от особенностей протекания заболевания и степени недостаточности общего и венозного кровообращения. При подборе физических упражнений, исходных положений, величины нагрузки необходимо учитывать двигательный режим, назначенный больному.

При недостаточности кровообращения 3 степени применяются физические упражнения для мелких и средних мышечных групп. Упражнения в крупных суставах конечностей выполняются с неполной амплитудой, с укороченным рычагом, иногда с помощью инструктора. Упражнения для туловища применяются только в виде поворота на правый бок и невысокого приподнимания таза. Темп выполнения упражнений-медленный, число повторений 3-6 раз. Статические дыхательные упражнения выполняются без углубления дыхания. Занятия сочетаются с легким массажем голей.

Примерный перечень рекомендуемых упражнений.

Утренняя гимнастика способствует более быстрому приведению организма в рабочее состояние после пробуждения, поддержанию высокого уровня работоспособности в течение трудового дня, совершенствованию координации нервно-мышечного аппарата, деятельности сердечнососудистой и дыхательной систем. Во время утренней гимнастики и последующих водных процедур активизируется деятельность кожных и мышечных рецепторов, вестибулярного аппарата, повышается возбудимость ЦНС, что способствует улучшению функций опорно-двигательного аппарата и внутренних органов.

А) лежа на спине:

1. Дугами вперед руки вверх-вдох, руки через стороны вниз-выдох.
2. Поднимание согнутых в коленях, ног,-выдох, опускание прямых ног вдох.
3. Отведение и приведение поднятой ноги. Дыхание произвольное.
4. Имитация движений ног при езде на велосипеде. Дыхание произвольное.
5. переход в положение сидя с помощью и без помощи рук.

Б) стоя:

1. Руки в замок ладонями вверх, ногу назад на носок, прогнуться-вдох, и п.-выдох.
2. Руки в замок ладонями вверх, наклон туловища в сторону, одноименную ногу в сторону-вдох, и п.-выдох.
3. Руки согнуты перед грудью, пружинистые отведения рук назад.
4. Руки на пояс, круговые движения туловищем.
5. Руки в стороны-вдох, наклон вперед, кисти рук касаются коленей-выдох.
6. Махи ногой вперед-назад. Дыхание произвольное.
7. Присед, рукт вперед-выдох, и п.-вдох.
8. Ходьба обычная на носках, с высоким подниманием колена.

Лечебная гимнастика при врожденном пороке сердца.

Пороки сердца-врожденные или приобретенные аномалии и деформации клапанов сердца, отверстий или перегородок между камерами сердца или отходящих от него сосудов, нарушающие внутрисердечную и системную гемодинамику, предрасполагающие к развитию острой или хронической недостаточности кровообращения.

К врожденным порокам сердца относят также пороки развития магистральных сосудов-аорты, легочной артерии.

Формирование приобретенных пороков сердца обусловлено деформацией и кальцинозом пораженных створок клапанов, фиброзных колец, хорд.

Консервативное лечение как врожденных, так и приобретенных пороков сердца безуспешно, но

хирургическая операция, как активное вмешательство, может проводиться только при наличии соответствующих показаний. Необходимо своевременно определить объем и предельный характер допустимых нагрузок, а также формы тренирующего режима.

Лечебная физкультура применяется в послеоперационном периоде.

В остром периоде (палатный или домашний режим) лечебная гимнастика выполняется лежа, затем сидя. Постепенно двигательный режим расширяется: применяется ходьба. В период выздоровления лечебная физкультура-эффективное средство реабилитации (восстановительного лечения). Цель поддерживающего периода-закрепление достигнутых результатов и восстановление физической способности пациента.

Дозированная ходьба-основной вид физической активности, способствующий восстановлению функции сердца. Кроме того, ходьба, лечебная физкультура и другие умеренные являются эффективным средством вторичной профилактики заболеваний. Людям с заболеваниями сердечнососудистой системы необходимо продолжать занятия физкультурой, лучше циклическими видами-ходьбой, лыжами-всю жизнь.

При расширении двигательной активности лечебная гимнастика включает дыхательные, развивающие и другие упражнения.

#### Заключение

Заболевания сердечно-сосудистой системы являются в настоящее время основной причиной смертности и инвалидности населения. Лечебная физкультура является неперменной составной частью как первичной, так и вторичной профилактики. Полученные сразу после лечения положительные результаты на отдельных сроках сохранялись достоверно лучше в группе лиц, в комплексную терапию и в состав реабилитационных мероприятий которым была включена лечебная гимнастика. Отдельные результаты обследования подтвердили клинический вывод о необходимости проведения реабилитационных мероприятий с включением комплекса лечебной гимнастики.

1. *Диагностика и лечение внутренних болезней. В 3 т. Т.1 Болезни сердечнососудистой системы, ревматические болезни// Руководство для врачей /Под общ. ред. Ф.И. Комарова. 2-е изд., стер. - М.: Медицина; 1996.-560 с.*
2. *Минкин Р.Б. Болезни сердечнососудистой системы.- СПб.: Акация, 1994.-273 с.*
3. *Бадалян Л.О. Наследственные болезни у детей.- М.: Медицина, 1971.-367 с.*
4. *Дубровский В.И. Лечебная физическая культура. - М.: Владос, 1999.-607 с.*

#### Түйін

Қазіргі уақытта экономикасы дамыған елдерде адам өлімінің басты себебі және мүгедектердің басым көпшілінің ауруы жүрек-тамыр жүйесінің ауруы болып табылады. Жылдан жылға бұл аурудың таралу жиілігі өсуде, және де жүрек-тамыр жүйесінің ауруымен көбінесе адамдар жас, нағыз белсеніп тұрған шағында ауырады.

Мына жұмыста жүрек-тамыр жүйесінің ауруының негізгі түрлері, олардың таралу факторлары және емделу жолдары жазылған. Сондай-ақ, мұнда осы аурудан айынуға көмектесетін жаттығулыр тізімі үлгілері ұсынылған.

#### Summary

The cardiovascular diseases are in present time the main reasons to death-rate and disablement in the population of economically developed countries. The frequency and gravity of these diseases steadily grows from year to year. The heart diseases and container are frequently meet and in a young, creative age.

The given work is devoted to the main types of the cardiovascular diseases, to the factors of their spreading and prevention. Also there is given the approximate list of the advisable exercises at these diseases.