

1. Лях, Б. И. Обзор концепций, определяющих физическое воспитание в общеобразовательных школах Европы – немецкий взгляд (статья 2) / Б. И. Лях // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. – № 1. – 2010. – С.27–32, 49.
2. Комков, А. Г. Социально-педагогические основы формирования физической активности школьников: монография / А. Г. Комков. – СПб.: СПбНИИФК, 2002. – 228 с.
3. Круцевич, Т. Ю. Контроль у физическому вихованні дітей, підлітків і молоді: навч. носіб. / Т. Ю. Круцевич, М. І. Воробйов, Г. В. Безверхня. – Київ: Олімп. літ-ра, 2011. – 224 с.: іл. – Бібліогр.: с.221–223.
4. ТСН: Українці вимирають ... [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://ubr.ua/> від – Дата доступа: 11.04.2012.

РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Стельмашонок В.А.,

Белорусский государственный университет физической культуры,
Республика Беларусь

По данным Всемирной организации здравоохранения, повышением артериального давления – артериальной гипертензией – страдает каждый пятый житель нашей планеты [3].

В настоящее время в экономически развитых странах приблизительно у 10–15 % взрослых людей отмечается повышенное артериальное давление, при этом учитываются и лица, у которых постоянно или периодически диастолическое давление достигает 85–89 мм рт. ст. и выше [2].

Вторичная гипертензия составляет от 12 до 20 % случаев артериальной гипертензии. Артериальная гипертензия относится к наиболее распространенным заболеваниям «современного человека» – 8 % людей на земном шаре страдает им [1, 2].

Для пациентов с артериальной гипертензией (АГ) разработана комплексная программа физической реабилитации, она рассчитана на 14 дней и включает 12 занятий лечебной гимнастики, 10 процедур массажа, физиотерапию (электросонотерапия, 7 сеансов), 5 сеансов музыкотерапии, 5 сеансов аутогенной тренировки, 5 сеансов мышечной релаксации, 12 процедур фитотерапии, 12 процедур апитерапии. По данной программе осуществлялась реабилитация в экспериментальной группе. Для оценки эффективности разработана программа методом случайной выборки, сформированы экспериментальная (ЭГ) и контрольная (КГ) группы, по 10 человек в каждой.

Контрольная группа работала по программе поликлиники № 1 г. Осиповичи.

Программа реабилитации контрольной группы включала: 10 занятий лечебной гимнастикой, 10 сеансов массажа, 5 процедур физиотерапии: (электросонотерапия), 12 процедур фитотерапии.

Комплексная программа физической реабилитации для пациентов экспериментальной группы с артериальной гипертензией отличалась от программы для пациентов контрольной группы количеством использованных в ней средств реабилитации и их дозировкой.

Начальные и исходные показатели артериального давления (АД) и частоты сердечных сокращений (ЧСС) контрольной группы представлены в таблице 1

Так, у пациентов контрольной группы уровень АДс в покое в среднем составил 157±2,72 мм рт. ст., АДд – 98±2,63 мм рт. ст., что свидетельствует о наличии у пациентов с АГ I ст. Такой же вывод мы можем сделать и относительно пациентов экспериментальной группы, у которых уровень АДс в покое составил в среднем 150±2,72 мм рт. ст., АДд – 94±2,45 мм рт. ст., (таблица 1). При анализе средних показателей ЧСС в покое у пациентов контрольной и экспериментальной групп выявлена незначительная разница (p>0,05).

После курса реабилитации в контрольной группе уровень АД снизился незначительно: АДс – 149±2,61 мм рт. ст., АДд – 91±2,14 мм рт. ст. (таблица 2).

В конце курса реабилитации в ЭГ уровень АД значительно снизился: АДс – 134±2,49 мм рт. ст., АДд – 85±1,22 мм рт. ст. ЧСС также снизилась: в покое составляла 71±1,50 уд/мин., а в конце реабилитации – 66±1,20 уд/мин (таблица 2).

Таблица 1 – Показатели сердечно-сосудистой системы у пациентов контрольной и экспериментальной групп до курса реабилитации

Оцениваемые параметры	Контрольная группа (n=10)	Экспериментальная группа (n=10)	Достоверность различий
АДс, мм рт. ст	157±2,72	150±2,72	tнабл.=1,686
АДд, мм рт. ст	98±2,63	94±2,45	tнабл.=0,970
ЧСС, мм рт. ст	75±1,40	73±0,80	tнабл.=1,059

Таблица 2 – Показатели сердечно-сосудистой системы у пациентов контрольной и экспериментальной групп после курса реабилитации

Оцениваемые параметры	Контрольная группа (n=10)	Экспериментальная группа (n=10)	Достоверность различий
АДс, мм рт. ст	149±2,61	134±2,49	tнабл.=4,156
АДд, ммрт. ст	91±2,14	85±1,22	tнабл.=2,427
ЧСС, мм рт. ст	71±1,50	66±1,20	tнабл.=2,404

Так как $t_{набл. АДс}$ и $t_{набл. АДд}$ (1,686 и 0,970) до процесса реабилитации $<t_{крит. (2,18)}$ и $t_{набл. АДс}$ и $t_{набл. АДд}$ (4,156 и 2,427) $>t_{крит. (2,18)}$ после курса реабилитации, можно сказать, что применяемая методика мышечной релаксации, аутогенной тренировки и музыкотерапии эффективна для данных пациентов. Положительное влияние методики наблюдалось уже после первых занятий.

Было проведено исследование самочувствия, активности, настроения (САН) в контрольной и экспериментальной группах.

У пациентов контрольной группы показатели САН незначительно изменились: самочувствие (С) – 4, активность (А) – 3, настроение (Н) – 5 баллов, а в экспериментальной группе произошли более положительные изменения в психологическом состоянии (самочувствие – 10, жизненная активность – 10, настроение пациентов – 3 балла).

Изучались показатели психоэмоциональной рассогласованности в контрольной и экспериментальной группах до и после сеанса реабилитации.

В контрольной группе показатели психоэмоциональной рассогласованности средние, в экспериментальной группе наблюдается малая рассогласованность.

Показатели теста САН (психоэмоциональная рассогласованность) в экспериментальной группе до сеанса реабилитации составили 16, а после – 9, что свидетельствует о хорошем самочувствии, активной жизненной позиции и положительном настроении.

Результаты исследования свидетельствуют об эффективности разработанной программы. Улучшение показателей психоэмоционального состояния достигнуто благодаря снятию мышечного напряжения, используемым в программе реабилитации средствами, направленными на расслабление (мышечная релаксация в сопровождении музыкотерапии, аутогенная тренировка). Ведь именно мышечное расслабление позволяет привести в равновесие напряженное сознание. В результате релаксации снижается импульсация с проприорецепторов (нервных окончаний) мышц и падает возбуждение нервных центров. Это нормализует соотношение работы сердца и тонуса сосудов, соответственно снижается артериальное давление.

1. Алмазов, В. А. Пограничная артериальная гипертензия / В. А. Алмазов, Е. В. Шляхто, Л. А. Соколова. – М.: Медицина, 1992. – С. 117–192.

2. Арабидзе, Г. Г. Артериальная гипертония: справочное руководство по диагностике и лечению / Ю. В. Белоусов, Ю. А. Карпов. – М.: Медика, 1999. – С. 103–196.

3. Королев, Ю. П. Морфофункциональные аспекты действия электромагнитного поля дециметрового диапазона волн на сердечно-сосудистую систему // Материалы к VIII Всесоюзному съезду физиотерапевтов и курортологов. – М.: Медицина, 1983. – С. 126–127.

СНИЖЕНИЕ МАССЫ ТЕЛА ЖЕНЩИН ПЕРВОГО ПЕРИОДА ЗРЕЛОГО ВОЗРАСТА СРЕДСТВАМИ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ АЭРОБИКИ

Тарасевич А.В., Рябцова О.К., канд. пед. наук,

Белорусский государственный университет физической культуры,
Республика Беларусь

По статистике Министерства здравоохранения Республики Беларусь, около 53 % населения нашей страны имеют избыточную массу тела, превышение которой свыше 10–19 % от нормы сокращает продолжительность жизни людей на 14 %, свыше 20–39 % – на 26 %, свыше 40 % – на 43 % соответственно [3, 5]. Масса тела, не соответствующая возрастным особенностям организма женщин, является фактором развития сердечно-сосудистых заболеваний, сахарного диабета, желчнокаменной болезни, бесплодия, рака молочной железы [3, 4].

Установлено, что увеличение жирового компонента тела человека происходит за счет неправильного питания и недостатка двигательной активности [3]. Одним из средств устранения гиподинамии является оздоровительная аэробика, которая положительно влияет на кардиореспираторную и дыхательную системы организма