

## РАЗВИТИЕ РАВНОВЕСИЯ У ЛИЦ, ПЕРЕНЕСШИХ АМПУТАЦИЮ ГОЛЕНИ, СРЕДСТВАМИ ИГРОТЕРАПИИ

*Н.О. Богданович, Г.В. Попова,*

Белорусский государственный университет физической культуры,  
Республика Беларусь

С каждым годом увеличивается количество лиц, перенесших ампутацию нижних конечностей. Только за последний год по поводу протезирования голени в Белорусский протезно-ортопедический восстановительный центр обратилось более 300 человек. Контингент инвалидов данной категории, нуждающихся в комплексной медико-социальной и двигательной реабилитации, весьма обширен и неоднороден по составу, вследствие чего реабилитационный процесс требует дифференцированного подхода [1, 2].

Одним из критериев, характеризующих уровень развития координационных способностей является сохранение статического и динамического равновесия. Чем выше уровень ампутации, тем больше выражена степень нарушения статико-локомоторных функций, тем сложнее выработка навыка ходьбы [3, 4]. По данным различных авторов, у инвалидов этой категории из-за резкого снижения двигательной активности имеет место снижение тонуса мышц-разгибателей голени, развитие сгибательной контрактуры коленного сустава оперированной конечности, что в дальнейшем приводит к перекосу таза, деформации поясничного отдела позвоночника во фронтальной плоскости и нарушению статического и динамического равновесия.

Вышеназванные изменения впоследствии не способствуют восстановлению функции самостоятельного передвижения с использованием протезных изделий, ведению активного образа жизни и занятиям физической культурой и спортом, что свидетельствует о необходимости коррекции различных нарушений опорно-двигательного аппарата применением средств адаптивной физической культуры в как можно более ранние сроки периода реабилитации [5].

Целью нашего исследования было изучение влияния разработанной коррекционной программы на развитие статического и динамического равновесия у лиц, перенесших ампутацию голени, на этапе протезирования.

Задачи исследования:

1. Изучить уровень развития статического и динамического равновесия лиц, перенесших ампутацию голени, на этапе протезирования.
2. Разработать коррекционную программу развития статического и динамического равновесия лиц, перенесших ампутацию голени, на этапе протезирования.
3. Оценить эффективность применяемой нами коррекционной программы развития статического и динамического равновесия лиц, перенесших ампутацию голени, на этапе протезирования.

Для решения поставленных задач использовались следующие методы исследования: анализ научно-методической литературы; педагогическое наблюдение; педагогическое тестирование; педагогический эксперимент; методы математической статистики.

Для определения уровня динамического и статического равновесия применялись следующие тесты: «Проба Ромберга», «Проба Ромберга 2», «Проба Яроцкого», «Забрасывание мячей в корзину», «Ходьба змейкой», «Передача мяча», «Перешагивание через гимнастическую палку».

Исследования проводились на базе Белорусского протезно-ортопедического восстановительного центра г. Минска. В эксперименте приняло участие 20 мужчин 49–53 лет с ампутацией голени на этапе протезирования. Из них 10 составили экспериментальную группу и 10 – контрольную. В обеих группах проводились занятия по ЛФК с инструктором-методистом и массаж культуры голени. В экспериментальной группе в дополнение к основной программе пациенты занимались по составленной нами коррекционной программе, которая включала в себя использование элементов спортивных игр (с целью развития статического и динамического равновесия), с музыкальным сопровождением ежедневно по 30 минут в течение 10 дней.

При исследовании уровня развития статического и динамического равновесия у лиц, перенесших ампутацию голени, было установлено, что их результаты значительно ниже, чем у людей того же возраста, не имеющих данной патологии: показатели теста «Проба Ромберга» – на 92,75 %, «Проба Ромберга-2» – на 82,7 %, «Проба Яроцкого» – на 14,7 %, «Забрасывание мячей в корзину» – на 50 %, «Ходьба змейкой» – на 37,5 %, «Передача мяча» – на 41 %, «Перешагивание через гимнастическую палку» – на 50 %.

В результате применения предложенной нами программы в экспериментальной группе достоверно увеличились показатели в следующих тестах: «Проба Ромберга» – на 21 %, «Проба Яроцкого» – на 15 %, «Ходьба змейкой» – на 20 %, «Передача мяча» – на 19 % (при  $p < 0,05$ ). Остальные тесты также имели тенденцию к увеличению показателей: «Проба Ромберга-2» – на 22 %, «Забрасывание мячей в корзину» – на 20 %, «Перешагивание через гимнастическую палку» – на 16 % ( $p > 0,05$ ).

Полученные результаты доказывают благоприятное воздействие разработанной нами программы на уровень развития статического и динамического равновесия у испытуемых экспериментальной группы по сравнению с испытуемыми контрольной группы, занимавшимися по стандартной программе Белорусского протезно-ортопедического восстановительного центра.

1. Пустовойтенко, В.Т. Реабилитация и протезирование инвалидов после ампутации нижних конечностей / В.Т. Пустовойтенко, И.Н. Волков. – Минск: Беларуская павука, 2003. – 125 с.
2. Кобринский, М.Е. Превентивные подходы к занятиям по адаптивной физической культуре у лиц, перенесших ампутацию бедра на этапе протезирования / М.Е. Кобринский, Г.В. Попова // Мир спорта. – 2009. – № 3. – С. 64–69.
3. Баумгартнер, Р. Ампутация и протезирование нижних конечностей / Р. Баумгартнер, П. Ботта. – М.: Медицина, 2002. – 486 с.
4. Физическая реабилитация: учебник для академий и институтов физ. культуры / С.Н. Попов [и др.]; под ред. С.Н. Попова. – Ростов н/Д: Феникс, 2004. – 608 с.
5. Частные методики адаптивной физической культуры: учебник / под общ. ред. проф. Л.В. Шапковой. – М.: Советский спорт, 2007. – 608 с.

## **ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ ПОСРЕДСТВОМ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СРЕДСТВ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ**

*А.В. Бирилло, М.Д. Панкова,*

Белорусский государственный университет физической культуры,  
Республика Беларусь

В последние годы наблюдается значительный рост и распространение болезней органов гепатобилиарной системы (печени и желчевыводящих путей). Это обусловлено урбанизацией, образом жизни, гипокинезией, неадекватным и несбалансированным питанием, а также такими социально-обусловленными явлениями, как алкоголизм и наркомания. Чрезвычайно широкое распространение во всех странах мира получили воспалительные заболевания печени – хронические гепатиты.

По данным Всемирной организации здравоохранения, вирусом гепатита В инфицированы около 2 миллиардов жителей планеты, хроническая форма заболевания выявлена у 350 млн человек. Частота хронических гепатитов – 50–60 на 100000 населения, болеют преимущественно мужчины. Только 4 % от общего числа страдающих гепатитом В получают квалифицированную медицинскую помощь. От заболеваний, вызванных вирусами гепатита, в мире ежегодно умирает от 1 до 2 миллионов человек. Сейчас на планете приблизительно каждый десятый – носитель вируса, который может перейти в хроническое заболевание, практически неизлечимое. Кроме широкого распространения, проблемность вирусных гепатитов обусловлена поражением лиц наиболее трудоспособного возраста, а также определенным риском возникновения осложнений и неблагоприятных последствий [2, 4].

В Республике Беларусь ежегодно с различными формами парентеральных гепатитов выявляется от 7 до 10 тысяч человек. Около 70 % ежегодно выявляемых больных и носителей парентеральных гепатитов инфицированы вирусом гепатита С, более чем в 90 % случаев заболевание протекает в форме носительства или в форме хронической инфекции. Среди больных хроническим вирусным гепатитом (ХВГ) в республике свыше 40 % составляют лица молодого и подросткового возраста и 75 % – в возрасте от 15 до 40 лет. Ежегодно в Республике Беларусь выявляется до 400 детей, заболевших гепатитами, вызванными вирусами В, С и Д, которые часто трансформируются в хронические формы.

Одним из основных принципов лечения и реабилитации гепатологических больных является ограничение медикаментозной нагрузки на печень в связи со снижением в ней активности основных метаболических систем. Однако имеющиеся публикации разрознены, нередко противоречивы и посвящены, в большинстве своем, оценке эффективности лишь одного из методов физической терапии. Это затрудняет дифференцированный подход к разработке комплексной программы физической реабилитации лиц с данной патологией. Недостаточно освещен вопрос, характеризующий сочетанное применение природных и преформированных факторов в реабилитации больных с гепатобилиарной патологией на этапах восстановительного лечения. Хронизация при вирусном гепатите В наблюдается в 10–19 % случаев. Особенно неблагоприятным в прогностическом отношении может оказаться гепатит С. Частота хронизации при этом гепатите достигает 30–54 % [1, 3].

Все вышесказанное определяет актуальность поиска немедикаментозных методов реабилитации больных хроническим гепатитом.