

Пропорциональность (гармоничность) физического развития, характеризующая соотношение длины и массы тела, установлена у 36,98 % при первом и только у 27,5 % при втором обследовании детей с особенностями психофизического развития. Резко дисгармоничное физическое развитие было выявлено примерно у 17,8 % мальчиков при обоих обследованиях, а у девочек при первом – у 25,64 %, а при втором – уже у 28,21 % (рисунок 2).

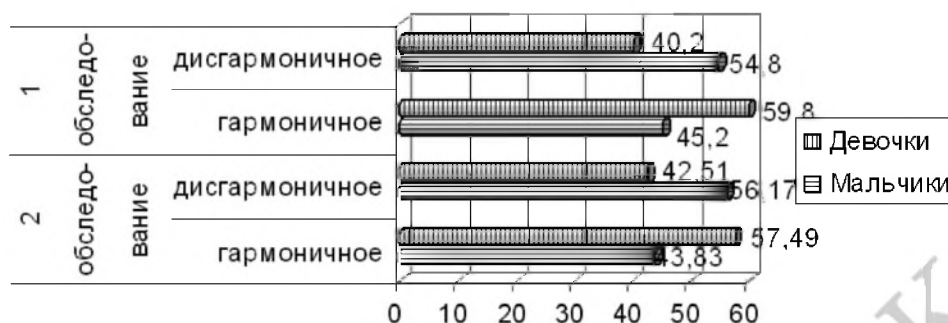


Рисунок 2 – Распределение обследованных детей с легкой степенью интеллектуальной недостаточности по уровню гармоничности физического развития (%)

Таким образом, можно сделать вывод о том, что уровень физического развития детей с легкой степенью интеллектуальной недостаточности является невысоким. Необходимо способствовать правильному (гармоничному) и всестороннему физическому развитию, оказывать большее содействие укреплению организма, формированию умений и навыков жизненно важных движений, которые в единстве с коррекционными задачами позволили бы преодолеть или ослабить имеющиеся отклонения в физическом развитии.

- Изаак, С.И. Физическое развитие и биоэнергетика мышечной деятельности школьников; монография / С.И. Изаак, Т.В. Панасюк, Р.В. Тамбовцева. – Москва-Орел: Изд-во ОРАГС, 2005. – 224 с.
- Информационно-аналитический центр при Администрации Президента Республики Беларусь [Электронный ресурс]. – Минск, 2010. – Режим доступа: <http://www.iac.gov.by>. – Дата доступа: 10.11.2011.
- Исаев, Д.Н. Умственная отсталость у подростков и детей: руководство / Д.Н. Исаев. – М.: Речь, 2003. – 391 с.
- Калюжин, В.Г. Особенности коррекции физического состояния детей среднего школьного возраста с легкой степенью интеллектуальной недостаточности / В.Г. Калюжин // Фундаментальные и прикладные основы теории физической культуры и теории спорта (паучно-педагогическая школа А.А. Гужаловского): материалы Междунар. пауч.-методич. копф. (10–11 апреля 2008 г., Минск). – Минск: БГУФК, 2008. – С. 48–50.
- Лапшин, В.А. Основы дефектологии: учеб. пособие для студентов пед. ин-тов / В.А. Лапшин, Б.П. Пузапов. – М.: Просвещение, 1991. – 143 с.
- Новицкий, П.И. Физическое развитие детей с интеллектуальной недостаточностью / П.И. Новицкий, Т.В. Чепелева, Д.Т. Эйвазов // Формирование здорового образа жизни, организация физкультурно-оздоровительной работы с населением: материалы Междунар. пауч.-практ. копф. (29–30 марта 2007 г., Витебск). – Витебск, 2007. – С. 101–102.
- Флёрко, А.Л. Физическая культура для дошкольников с особенностями психофизического развития: учеб.-метод. пособие / А.Л. Флёрко, С.К. Городилин. – Гродно: ГрГУ, 2003. – 138 с.
- Шапкова, Л.В. Средства адаптивной физической культуры: методические рекомендации по физкультурно-оздоровительным и развивающим занятиям детей с отклонениями в интеллектуальном развитии / Л.В. Шапкова; под ред. С.П. Евсеева. – М.: Советский спорт, 2001. – 257 с.

РАЗВИТИЕ ДВИГАТЕЛЬНЫХ НАВЫКОВ У ЛИЦ, ПЕРЕНЕСШИХ АМПУТАЦИЮ ГОЛЕНИ, СРЕДСТВАМИ АФК

Т.А. Троицкая, Г.В. Попова,

Белорусский государственный университет физической культуры,
Республика Беларусь

В последние десятилетия в Республике Беларусь огромное внимание уделяется реабилитации лиц, перенесших ампутацию нижних конечностей. Постоянный рост числа выполняемых ампутаций нижних конечностей вследствие травм, онкологических заболеваний либо прогрессирующей сосудистой патологии приводит к значительному снижению числа трудоспособного населения. Ежегодно в Белорусский протезно-ортопедический восстановительный центр обращаются более чем 140 000 пациентов, и вопросы реабилитации пациентов данной категории на этапе протезирования являются одними из наиболее актуальных в общей системе медико-социальной помощи.

Целью нашего исследования явилось изучение влияния разработанной коррекционной программы, направленной на развитие двигательных навыков у лиц, перенесших ампутацию голени, на этапе протезирования.

Задачи исследования:

1. Изучить особенности развития двигательных навыков у лиц, перенесших ампутацию голени, на этапе протезирования.

2. Разработать программу, направленную на развитие двигательных навыков у лиц, перенесших ампутацию голени на этапе протезирования.

3. Оценить эффективность разработанной программы, направленной на развитие двигательных навыков у лиц, перенесших ампутацию голени на этапе протезирования.

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

Для изучения показателей параметров ходьбы применялись следующие тесты: определение скорости ходьбы, измерение длины шага, определение темпа ходьбы, измерение угла разгибания в коленном суставе, определение скорости бега.

В эксперименте приняли участие 19 мужчин, возраст которых составил 51–56 лет, с одинаковой патологией (ампутация голени и последующее первичное протезирование). Эксперимент проводился на базе БПОВЦ г. Минска. Все пациенты были разделены на экспериментальную (ЭГ) – 10 человек и контрольную группу (КГ) – 9 человек. Экспериментальная и контрольная группы на занятиях по физической культуре занимались в соответствии с программой центра, которая включала в себя следующее: курс общеразвивающих упражнений, механотерапию (применялась при стойких контрактурах и наличии тугоподвижности в суставах), гидрокинезотерапию (применялась с целью выработки правильного положения тела) продолжительностью 15–20 минут 2–3 раза в день. В экспериментальной группе в дополнение к вышеназванной программе проводилось разработанная нами коррекционно-развивающая программа, которая включала в себя:

1. Криомассаж культуры голени – ежедневно по 1,5 минуты за 1,5 часа до начала ходьбы.

2. Использование элементов спортивной игры ежедневно по 30 минут в течение 10 дней.

Основанием для использования в программе именно криомассажа послужило то, что он (применение массажа с использованием холода в лечебно-профилактических целях) является одним из эффективнейших средств адаптивной физической культуры, способствующих улучшению кровообращения в органах и тканях. Под действием холода снижается потребность тканей в кислороде, повышается их резистентность к неблагоприятным факторам, тормозится развитие воспалительных реакций (В.И. Дубровский, 2002, В.С. Улащик, 2003), что приводит к восстановлению работоспособности мышц культуры голени.

В результате применения разработанной нами коррекционной программы были получены следующие результаты. До применения криомассажа культуры голени средняя величина угла разгибания в коленном суставе оперированной конечности составила $167,7 \pm 0,32$ градусов. После проведения курса криомассажа культуры голени степень контрактуры в данном суставе уменьшилась и величина угла разгибания составила $179,5 \pm 0,18$ градусов ($p < 0,05$). В контрольной группе так же имелась тенденция к уменьшению степени контрактуры, но данные не были достоверны. Скорость ходьбы (на 10 метров) в экспериментальной группе после применения программы составила $0,74 \pm 0,003$ м/с ($p < 0,05$), а в контрольной – $0,71 \pm 0,01$ м/с ($p > 0,05$), длина шага – $0,56 \pm 0,004$ см и $0,53 \pm 0,01$ см ($p < 0,05$) соответственно. Скорость бега на 10 метров до проведения программы в контрольной группе составила $0,93 \pm 0,01$ м/с, в экспериментальной – $0,94 \pm 0,002$ м/с, после проведения – $0,96 \pm 0,01$ и $0,99 \pm 0,005$ м/с соответственно. Темп ходьбы после применения программы в экспериментальной группе составил $85,0 \pm 0,68$ шаг/мин, в контрольной – $83,34 \pm 0,19$ шаг/мин ($p < 0,05$).

Таким образом, в результате изучения уровня развития двигательных навыков у лиц, перенесших ампутацию голени, было установлено, что они явно отличаются от уровня развития тех же навыков у здоровых людей того же возраста, но не имеющих данной патологии. Показатель теста «Определение скорости ходьбы» у лиц экспериментальной группы до начала исследования составил 41 % ниже нормы, теста «Измерение длины шага» – 28,2 % ниже нормы, теста «Определение темпа ходьбы» – 6,5 % ниже нормы, теста «Определение скорости бега» – 65,2 % ниже нормы, теста «Измерение подвижности в коленном суставе – разгибание» – 1,3 % ниже нормы.

В результате применения предложенной нами программы в экспериментальной группе достоверно увеличились показатели скорости ходьбы на 7,68 %, длины шага – на 8,37 %, темпа ходьбы – на 5,51 %, скорости бега – на 5,09 %, уменьшилась степень контрактуры в коленном суставе оперированной конечности на 1,01%. Статистически доказана положительная динамика развития двигательных навыков под влиянием разработанной коррекционно-развивающей программы с включением криомассажа и элементов спортивной игры у мужчин, перенесших ампутацию голени, на этапе протезирования. Полученные результаты доказывают благоприятное воздействие разработанной нами программы на уровень развития двигательных навыков у испытуемых 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. Современные подходы к реабилитации лиц, перенесших ампутацию бедра, на этапе протезирования / М.Е.Кобринский, Г.В.Попова, Н.А.Парамопова // сб. пауч. тр.; редкол: Н.Г. Кручинский (гл.ред.) [и др.]; Науч.-исслед. ин-т физ.культуры и спорта Республики Беларусь. – Вып. 9. – Минск, 2010. – С. 126–131.
3. Баумгаотпер, Р. Ампутация и протезирование нижних конечностей / Р. Баумгартнер, П. Ботта. – М.: Медицина, 2002. – 486 с.
4. Виноградов, В.И. Руководство по протезированию / В.И. Виноградов, А.С. Витепзоп, Л.М. Воскобойникова; под ред. Н.И. Кондрашина. – М.: Медицина, 1988. – 544 с.
5. 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.
6. Частные методики адаптивной физической культуры: учебник / под общ. ред. проф. Л.В. Шашковой. – М.: Советский спорт, 2007. – 608 с.

ВЛИЯНИЕ ПРОГРАММЫ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НА БОЛЕВОЙ СИНДРОМ У ПАЦИЕНТОВ С ШЕЙНО-ГРУДНЫМ ОСТЕОХОНДРОЗОМ И ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

А.М. Шевцова, М.С. Балаж,

Национальный университет физического воспитания и спорта Украины,
Украина

Сердечно-сосудистые заболевания и патология опорно-двигательного аппарата занимают одно из ведущих мест среди различных заболеваний по своему медицинскому и социальному значению. Довольно часто шейный остеохондроз, являющийся также одним из самых распространенных заболеваний человека, очень часто сопровождается артериальной гипертензией (АГ).

Шейный остеохондроз может существенно отягощать течение гипертонической болезни, а также способствовать возникновению резких ухудшений состояния. Хроническая циркуляторная гипоксия головного мозга, возникшая в связи с шейным остеохондрозом, может быть одним из факторов, приводящих к нарушению трофики метаболизма, а затем и функции высших отделов центральной нервной системы, и способствовать развитию гипертонической болезни. Вместе с тем до настоящего времени продолжает недооцениваться роль в развитии артериальной гипертензии дегенеративных заболеваний шейного отдела позвоночника, частота которых у больных АГ превышает 60 % [4].

В современной отечественной и зарубежной литературе большое количество работ посвящено различным аспектам лечения сердечно-сосудистых заболеваний и дегенеративно-дистрофических заболеваний опорно-двигательного аппарата, в том числе и методами физической реабилитации [1, 2, 3, 5]. Основное внимание в этих исследованиях уделяется изучению влияния средств физической реабилитации, в частности влиянию физических упражнений на больных инфарктом миокарда, гипертонической болезнью, остеохондрозом позвоночника и, в меньшем количестве, для больных с комбинированной патологией – остеохондроз и гипертоническая болезнь [1, 4]. Главным выводом всех этих исследований является подтверждение позитивного влияния физических упражнений на состояние здоровья больных при большинстве сердечно-сосудистых заболеваний и при остеохондрозе.

Цель исследования: определить влияние программы физической реабилитации на интенсивность боли у пациентов с шейно-грудным остеохондрозом и гипертонической болезнью.

Методы исследования: анализ научно-методической литературы, оценка интенсивности боли по визуальной аналоговой шкале (ВАШ), контент-анализ историй болезни, измерение АД и ЧСС.

Результаты исследования и их обсуждение. В исследовании приняли участие 50 пациентов: 25 человек основной и 25 человек контрольной группы, поступивших на лечение в Главный военный медицинский клинический центр (ГВКГ) г. Киева.

В программу физической реабилитации больных основной группы были включены специально подобранные средства и методы восстановительной терапии с учетом сопутствующей патологии, включавшие лечебную гимнастику, физиотерапию, методы рефлексотерапии, элементы аутогенной тренировки. Реабилитация пациентов контрольной группы проводилась по стандартной методике лечебного учреждения.

По результатам медицинского обследования у больных была установлена патология шейно-грудного отдела позвоночника с доброкачественным течением, без четкой неврологической симптоматики, с дорсопатией и спондилопатией, что характеризует деформационные изменения в суставах и сопровождается периодически обострениями, с развитием интенсивного болевого синдрома и местной неврологической симптоматики. Шейно-грудной остеохондроз у обследованных пациентов сопровождался АГ I–II степени.