

ревматоидным артритом. Средний возраст их составил 43 года, болеют РА в среднем на протяжении 6–10 лет, обострения – чаще одного раза в год.

Испытуемых разделили на две группы: экспериментальную (ЭГ) и контрольную (КГ), в каждую из которых вошло по 10 человек. КГ занималась по общепринятой программе, ЭГ – по программе «Школы больных ревматоидным артритом».

Для оценки динамики состояния пациентов в ходе педагогического эксперимента использовались следующие методы исследования: углометрия; динамометрия.

Сравнивая прирост показателей функционального состояния пациентов ЭГ и КГ до и после занятий по предложенным им программам, мы выяснили, что прирост силы правой кисти в ЭГ составил 54,01 %, против 17,43 % в КГ; прирост силы левой кисти в ЭГ составил 54,15 % против 21,99 % в КГ; прирост угла сгибания в пястно-фаланговых суставах правой руки составил в ЭГ 6,336 % против 2,69 % в КГ; прирост угла сгибания в пястно-фаланговых суставах левой руки составил в ЭГ 6,84 % против 2,92 % в КГ.

На основании полученных данных можно сделать вывод, что организация и проведение занятий в форме «Школы больных ревматоидным артритом» в условиях стационара оказывает выраженное положительное влияние на функциональное состояние пациентов.

1. Диагностика и лечение тревожных расстройств: руководство для врачей / Под ред. Томаса Дж. МакГлинна, Гарри Л. Меткалфа; пер. с англ.– М., 1989. – 119 с.

2. Лазарчик, Л.В. Механо- и трудотерапия в программе реабилитации детей с ювенильным ревматоидным артритом в условиях местных санаториев Беларуси / Л.В. Лазарчик, И.И. Василевский // Медицинская реабилитация в санаториях федерации профсоюзов Беларуси: материалы Республиканской научно-практической конф., Минск, 27 мая 2003 г. – Минск, 2003. – С. 127.

3. Малькевич, Л.А. Медицинская реабилитация больных ревматоидным артритом с использованием импульсных магнитных полей и дозированных физических нагрузок: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.34 / Л.А. Малькевич. – Минск, 2000. – 32 с.

4. Наносов, Е.Л. Противовоспалительная терапия ревматических болезней / Е.Л. Наносов.– М.: М–СИТИ, 1996. – 345 с.

5. Наносова, В.А., Ревматические болезни / В.А. Наносова, Н.В. Бунчук. – М.: Медицина, 1997. – 520 с.

6. Насонова, В.А. О Всемирной Декаде костно-суставных заболеваний / В.А. Насонова, Ш. Эрдес // Научно-практич. ревматол. – 2000.– №4.– С. 14–16.

7. Ревматоидный артрит. Диагностика и лечение / Под ред. В.Н. Коваленко. – К.: МОРИОН, 2001. – 272 с.

8. Физическая реабилитация / под общей ред. проф. С.Н. Попова. – Ростов н/Д: Феникс, 2004. – 608 с.

ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ДЕТЕЙ СРЕДНЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЛЕГКОЙ СТЕПЕНЬЮ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Ярошевич О.С., Ракович К.Н.,

Учреждение образования «Белорусский государственный университет физической культуры»,
Республика Беларусь

Введение. Из всех отклонений в состоянии здоровья человека интеллектуальная недостаточность является наиболее распространенным и тяжелым дефектом развития человека. В мире насчитывается более 300 млн человек, страдающих подобным недугом.

Актуальность изучения проблемы коррекции физического состояния детей среднего школьного возраста с легкой степенью интеллектуальной недостаточности обусловлена не

только увеличением численности лиц данной категории, но и необходимостью совершенствования реабилитационного процесса, профилактики травматизма, а также необходимостью снижения финансовых затрат на социальное обеспечение лиц вышеназванной категории [4].

По данным литературы, у детей с легкой степенью интеллектуальной недостаточности наблюдается снижение функционального состояния сердечно-сосудистой системы, невысокий уровень общей физической подготовки.

Пульсовое давление косвенно характеризует величину ударного выброса (количество крови, выбрасываемое желудочком за одно сокращение). Чем меньше величина пульсового давления, тем меньше поступает крови из желудочка в аорту во время диастолы [1, 3].

Чем моложе организм, тем меньше при физической работе может увеличиваться ударный объем крови, что обуславливается меньшим объемом сердца и его функциональными особенностями. У детей недостаточно высока сократительная способность миокарда, малоэффективна насосная функция сердца и невелик его функциональный резерв [2].

В подростковом возрасте (11–12 лет) значительно увеличиваются адаптационные возможности, изменение соотношения симпатических и парасимпатических влияний обеспечивает более экономную работу сердца, расширяет резерв работоспособности системы кровообращения и повышает ее устойчивость [3].

По мере развития тренированности организма школьников уменьшается частота сердечных сокращений, увеличивается ударный объем (УО). Тренированность обуславливает предельную экономичность работы сердца, увеличение его резервных возможностей, повышение работоспособности и выносливости [1, 2].

Поэтому целью работы явилось изучение влияния разработанной авторами программы сюжетно-ролевых игр для коррекции физического состояния детей 11±0,6 лет с легкой степенью интеллектуальной недостаточности на функциональное состояние сердечно-сосудистой системы (ССС).

Методы и организация. Исследование проводилось на базе вспомогательной школы-интерната № 7 г. Минска для детей-сирот и детей, оставшихся без попечительства родителей.

В исследовании принимало участие 32 человека, из них 16 вошли в состав основной группы (ОГ), 16 – контрольной группы (КГ). Средний возраст учеников основной и контрольной группы – 11±0,6 лет. У всех детей, взятых на обследование, был установлен диагноз «интеллектуальная недостаточность легкой степени».

Как в ОГ, так и в КГ до начала и после завершения исследования было проведено изучение параметров функционирования сердечно-сосудистой системы: пульсового артериального давления (ПАД) и частоты сердечных сокращений (ЧСС).

В КГ и ОГ проводились уроки физической культуры в соответствии с программой по физической культуре во вспомогательной школе. В ОГ дополнительно проводились сюжетно-ролевые игры (3 раза в неделю по 45 минут).

Занятие с применением сюжетно-ролевых игр состояло из трех частей: подготовительной (12 минут), основной (28 минут), заключительной (5 минут). В подготовительной части применялись упражнения в ходьбе, упражнения в беге, общеразвивающие упражнения. В основной части проводилась сюжетно-ролевая игра, а в заключительной части – упражнения на восстановление дыхания, упражнения на расслабление и упражнения для коррекции осанки. На каждом занятии мы использовали одну сюжетно-ролевую игру. Разучивание новой игры осуществлялось по мере освоения предыдущей.

Нами были использованы следующие игры:

1. Сюжетно-ролевая игра «У медведя во бору». Задачи: развивать внимание, координацию движений, скоростные качества.
2. Сюжетно-ролевая игра «Два Мороза». Задачи: развивать быстроту двигательной реакции, скоростные качества.

3. Сюжетно-ролевая игра «Совушка». Задачи: развивать внимание, координацию движений, скоростно-силовые способности.

4. Сюжетно-ролевая игра «Волки во рву». Задачи: развивать внимание, быстроту двигательной реакции, совершенствовать скоростно-силовые способности.

5. Сюжетно-ролевая игра «Лохматый пес». Задачи: развивать быстроту двигательной реакции, внимание, координацию элементарных движений; активизировать речевую деятельность; развивать скоростные качества; способствовать сохранению правильной осанки; проводить профилактику плоскостопия.

Результаты. Для оценки адекватности процессов адаптации сердечно-сосудистой системы к нагрузке у обследуемых детей нами проводились измерения артериального давления способом по Короткову и измерения частоты сердечных сокращений в покое.

Полученные результаты представлены в таблицах 1 и 2.

Таблица 1 – Показатели частоты сердечных сокращений в покое у детей основной и контрольной групп до начала и после окончания цикла занятий

№	Группа	ЧСС, в мин.		P _{нач-оконч}
		начало	окончание	
1.	Основная (ОГ)	85,5±1,70	77,5±1,02	<0,01
2.	Контрольная (КГ)	86,0±1,78	79,5±1,98	–

Таблица 2 – Показатели пульсового артериального давления у детей основной и контрольной групп до начала и после окончания цикла занятий

№	Группа	ПАД, мм рт.ст.		P _{нач-оконч}
		начало	окончание	
1.	Основная (ОГ)	40,0±1,05	47,1±1,45	<0,01
2.	Контрольная (КГ)	43,8±1,54	41,4±0,97	–
	P _{ОГ-КГ}	–	<0,05	

Обсуждение. Как показывает интерпретация данных частоты сердечных сокращений, приведенных в таблице 1, у детей в ОГ отмечено достоверное снижение ($p < 0,01$) пульса в покое в конце курса занятий по сравнению с началом, что свидетельствует о более экономичном функционировании сердечно-сосудистой системы у обследуемых школьников в результате проведенного нами курса занятий с применением сюжетно-ролевых игр. В КГ отмечается лишь тенденция к снижению ЧСС к концу курса уроков физической культуры без применения сюжетно-ролевых игр. Различий в показателях ЧСС у детей в ОГ и КГ как в начале курса, так и после его окончания нами не выявлено. В результате проведения цикла занятий с использованием сюжетно-ролевых игр произошло более выраженное снижение ЧСС (на 9,4 %) по сравнению с контрольной группой, что также свидетельствует о переходе сердечно-сосудистой системы у школьников основной группы наблюдения на более экономичный режим функционирования.

Как показывают результаты наших исследований пульсового артериального давления (ПАД), представленные в таблице 2, у детей в ОГ отмечается достоверное увеличение ПАД в конце курса уроков физической культуры с использованием сюжетно-ролевых игр ($p < 0,01$). В то же время при сравнении изменений ПАД в КГ данной тенденции не наблюдается. Показательно, что если в начале цикла занятий различий между ПАД у детей в ОГ и КГ не отмечалось, то после проведения цикла занятий физической культурой с применением сюжетно-ролевых игр ПАД в ОГ было достоверно выше, чем в КГ ($p < 0,05$).

Подытоживая вышесказанное, следует отметить, что включение в стандартный комплекс уроков ФК во вспомогательной школе сюжетно-ролевых игр приводило к достоверно значимому снижению ЧСС в конце цикла занятий, что однозначно

свидетельствовало о более адаптированной и экономичной работе сердечно-сосудистой системы у обследованных школьников. Результаты доказывают, что проведенное нами исследование привело к установлению функционирования сердечно-сосудистой системы у детей в более экономичном и функционально выгодном режиме.

Выводы. Таким образом, предложенная нами программа с использованием сюжетно-ролевых игр у школьников с легкой степенью интеллектуальной недостаточности приводит к экономизации функционирования сердечно-сосудистой системы и может быть рекомендована в качестве внеклассной формы работы по физической культуре.

1. Безруких, М.М. Возрастная физиология (Физиология развития ребенка): учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / М.М.Безруких, В.Д.Сонькин, Д.А.Фарбер. – М.: Издательский центр «Академия», 2002. – 416 с.

2. Карпман, В.Л. Спортивная медицина: учеб. для институтов физ. культ. / под ред. В.Л. Карпмана. – М.: Физкультура и спорт, 1987. – 304 с.

3. Хрипкова, А.Г. Возрастная физиология и школьная гигиена: пособие для студ. пед. ин-тов / А.Г. Хрипкова, М.В. Антропова. – М.: Просвещение, 1990. – 319 с.

4. Шапкова, Л.В. Частные методики адаптивной физической культуры: учеб. пособие / под ред. Л.В. Шапковой. – М.: Советский спорт, 2004. – 464с.

КОМПЛЕКСНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ЭРГОТЕРАПИИ И ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ У ПОСТИНСУЛЬТНЫХ БОЛЬНЫХ В РАННЕМ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

Яхимович Т.С.,

Якимец И.В., канд. пед. наук,

Учреждение образования «Белорусский государственный университет физической культуры»,

Республика Беларусь

Проблема сосудистой патологии головного мозга является одной из ведущих в неврологии, и ее решение имеет большое социальное значение. По данным Всемирной организации здравоохранения, смертность от цереброваскулярных заболеваний стоит на 3-м месте после таковой от заболеваний сердца и злокачественных новообразований [1].

Инсульт – это острое нарушение мозгового кровообращения, характеризующееся внезапным появлением очаговых или общемозговых неврологических симптомов, которые сохраняются более 24 часов или приводят к смерти больного в более ранние сроки [1]. Наиболее часто встречаются инсульты, развивающиеся вследствие резкого прекращения кровоснабжения головного мозга, разрыва патологически измененных мозговых сосудов, повышения кровяного давления.

По характеру поражения выделяют два основных типа инсульта: ишемический, геморрагический.

Ишемический инсульт представляет собой гетерогенный клинический синдром. Чаще всего ишемический инсульт развивается в возрасте 60–69 лет, причем у мужчин чаще, чем у женщин.

Геморрагический инсульт – спонтанное (нетравматическое) внутричерепное кровоизлияние.

Ежегодно в Республике Беларусь на инвалидность выходят около 6,5 тыс. инвалидов с мозговым инсультом. 25–30 % из них становятся инвалидами I группы, к трудовой деятельности возвращаются не более 10–15 % больных [3]. Многими исследователями отмечена тенденция к омоложению контингента больных с сосудистыми заболеваниями мозга [1]. Актуальность реабилитации данных пациентов определяется распространенностью сосудистых заболеваний головного мозга, частотой нарушений