

Выводы. Ряд проблем, связанных с реабилитацией больных, имеющих нарушения подвижности суставов и потери эластичности мышц, недостаточно изучен. До настоящего времени оптимальный срок физической реабилитации не определен, поэтому в своей работе мы предложили комплекс упражнений по системе йоги, предположив и эффективно обосновав, что этот срок терапии для людей с нарушением подвижности суставов и гибкости мышц может быть значительно короче, и является как средством восстановления, так и средством профилактики более серьезных нарушений опорно-двигательного аппарата.

Упражнения (асаны) имеют глубоко растягивающий характер работы мышц и суставов с последующим скручиванием и релаксацией, то есть расслаблением в пассивной позе. Они предотвращают появление болевых ощущений (но в некоторых позах может наблюдаться боль из-за недостаточной гибкости, которая впоследствии исчезает благодаря улучшению состояния эластичности мышц в процессе занятий йогой), способствуют ликвидации мышечных и – постепенно – костных контрактур, в связи с чем эффективность миокоррекции возрастает. Применяя асаны самостоятельно, можно также повысить эффективность основных занятий и выйти на более высокий уровень занятий йогой уже в качестве профилактики серьезных нарушений в дальнейшем [7].

Правильно подобранная система для исследуемого нами нарушения обеспечила положительную тенденцию к улучшению результатов в экспериментальной группе, что свидетельствует о том, что систему йоги можно и нужно использовать для коррекции и профилактики, она является одним из важных физических средств реабилитации при нарушении подвижности суставов и эластичности мышц, способствует уменьшению клинических проявлений и в некоторой степени (при долгом использовании) убирает первопричину таких нарушений.

Дальнейшие исследования предполагается провести в направлении изучения других возможностей и средств физической реабилитации для коррекции подвижности суставов и эластичности мышц.

1. Сафронов, А.Г. Йога: физиология, психосоматика и биоэнергетика: монография / А.Г. Сафронов. – М.: Восток, 2005. – 250 с.
2. Вишнудевананда, С. Полный курс йоги: практ. рекомендации / С. Вишнудевананда. – М.: Диана, 2008. – 562 с.
3. Сидерский, А.А. Йога восьми кругов. Омнио-тренинг-технология. Последовательности нулевого цикла / А.А. Сидерский. – М.: Восток, 2007. – 321 с.
4. Сохангуи Яхия. Коррекционные упражнения / Сохангуи Яхия. – Тегеран, 2003. – 498 с.
5. Пыжевская, О.П. Некоторые аспекты психологического состояния и самооценки пациентов со сколиозом, находящихся на лечении в специализированной школе-интернате / О.П. Пыжевская, Н.М. Орехова // Адаптация различных систем организма при сколиотической деформации позвоночника. Методы лечения: Материалы междунар. симпоз. – М., 2003. – С. 90–93.
6. Пахомов, А. Хатха Йога. Корректный подход к позвоночнику / А. Пахомов. – Киев: Велес, 2007. – 124 с.
7. Шмитт Д.С. Йога для каждой женщины. Как стать сильнее, здоровее, умнее и красивее: практ. руководство / Д.С. Шмитт, пер. с англ. – М.: София, 2008. – 320 с.

ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПРИ РАХИТЕ У ДЕТЕЙ ОТ 3 ДО 6 МЕСЯЦЕВ

Тубольцева В.И., Красовская С.В., канд. пед. наук, доцент,
Белорусский государственный университет физической культуры,
Республика Беларусь

По данным авторов, проблема реабилитации детей больных рахитом в настоящее время актуальна [1, 3]. Рахит встречается у 70 % малышей на первом году жизни и у 10–35 % детей – на втором, при этом тяжелые формы регистрируются реже. Однако даже и при легком течении болезни, которая изменяет обмен веществ ребенка, нарушается его развитие и если не использовать физическую реабилитацию, то эта патология может оставить отпечаток на дальнейшем развитии ребенка [2].

Целью проведенного экспериментального исследования является улучшение функции опорно-двигательного аппарата и нервной системы путем разработки комплексной программы физической реабилитации.

Исходя из цели исследования решались следующие задачи:

1. На основании анализа научно-методической литературы выявить наиболее эффективные средства физической реабилитации при рахите.
2. Разработать комплексную программу при рахите для детей в возрасте от 3 до 6 месяцев.
3. Изучить в ходе педагогического эксперимента эффективность разработанной комплексной программы физической реабилитации при рахите.

Для решения поставленных задач использовались следующие методы: анализ научно-методической литературы, педагогическое наблюдение, педагогический эксперимент, медико-биологические методы исследования детей, больных рахитом, методы математической статистики. Осуществлялась оценка функционального состояния детей по клиническим проявлениям. Проводилась лабораторная диагностика, т. е. на основании биохимического анализа крови (БАК) определялось содержание кальция в крови, проводился анализ мочи по Сулковичу, который позволил выявить содержание кальция в моче.

Эффективность разработанной методики оценивалась в ходе педагогического эксперимента. Исследование проводилось на базе УЗ «Смолевичской ЦРБ» г. Смолевичи с марта по апрель 2010 года и на базе УЗ «Жодинская городская больница» г. Жодино. В исследовании приняли участие 20 пациентов (12 мальчиков и 8 девочек), средний возраст которых от 3 до 6 месяцев, из них 10 детей с патологией рахит 1-й степени и 10 – со 2-й. На основании обследования было сформировано 2 группы: экспериментальная группа детей с патологией рахит (1 и 2-я степень), состоящая из 10 человек (6 мальчиков и 4 девочки, 8 из которых имеют низкий социальный статус), и контрольная группа детей с патологией рахит 1 и 2-й степени, состоящая из 10 человек (6 мальчиков и 4 девочки, 6 из которых имеют низкий социальный статус).

На момент обследования у всех детей контрольной и экспериментальной групп были нарушения со стороны нервной системы и ОДА, а также изменения в крови (БАК) и моче (проба Сулковича). Биохимический анализ крови и мочи осуществлялся врачами-лаборантами УЗ «Смолевичской ЦРБ» г. Смолевичи и УЗ «Жодинская ГБ» г. Жодино.

Разработана комплексная программа реабилитации для детей в возрасте от 3 до 6 месяцев, больных рахитом. Она рассчитана на 24 дня и включает 20 занятий лечебной гимнастикой, 20 сеансов массажа, 20 сеансов физиотерапии (водолечение).

Оценка состояния здоровья детей, биохимический анализ крови и мочи на первом этапе реабилитации (10 дней), применялся более мягкий комплекс лечебной гимнастики и массажа, который наиболее оптимальный по возрастным параметрам к примененной группе и клиническими проявлениями данной патологии.

На втором этапе реабилитации проводится лечебная гимнастика и массаж с более глубоким воздействием на организм детей, продолжительностью по 10 сеансов каждая, после которых выполняется купание в хвойной ванне или в ванне с добавлением морской соли, продолжительностью 10 сеансов по 5–10 минут. На 11 день второго этапа реабилитации и 24 день всей программы реабилитации детей, больных рахитом, проводилось обучение родителей навыкам по выполнению утренней гигиенической гимнастики и массажа для самостоятельного применения дома.

На основании разработанной комплексной программы реабилитации детей с патологией рахит (возраст 3–6 месяцев) проведено экспериментальное исследование, результаты которого представлены в таблицах 1–2, рисунках 1–3.

Таблица 1 – Динамика показателей БАК контрольной группы

Фамилия И.О.	БАК содержание Са (ммоль/л)	
	до эксперимента	после эксперимента
А. С.В.	1,05	2,1
Б. А.С.	1,23	2,11
Д. Г.А.	1,02	2,02
Е. Е.Н.	1,24	2,04
И. Л.М.	1,18	2,08
К. А.В.	1,31	2,13
Р. А.Н.	1,29	2,29
С. М.В.	1,1	2,31
С. С.Л.	0,6	1,83
Я. О.И.	0,8	2,27
$\bar{x} \pm \sigma$	1,08±0,23	2,12±0,16

Таблица 2 – Динамика показателей БАК экспериментальной группы

Фамилия И.О.	БАК содержание Са (ммоль/л)	
	до эксперимента	после эксперимента
А. М.В.	1,17	2,37
Б. А.М.	1,12	2,38

Фамилия И.О.	БАК содержание Са (ммоль/л)	
	до эксперимента	после эксперимента
Д. С.Л.	1,24	2,42
И. П.Е.	1,37	2,39
К. А.О.	1,06	2,27
К. О. В.	1,32	2,39
Л. А.Р.	1,41	2,35
П. М.Н.	1,02	2,42
Р. С.П.	0,98	2,28
Щ. Р.А.	0,95	1,95
$\bar{x} \pm \sigma$	1,16 \pm 0,15	2,32 \pm 0,15

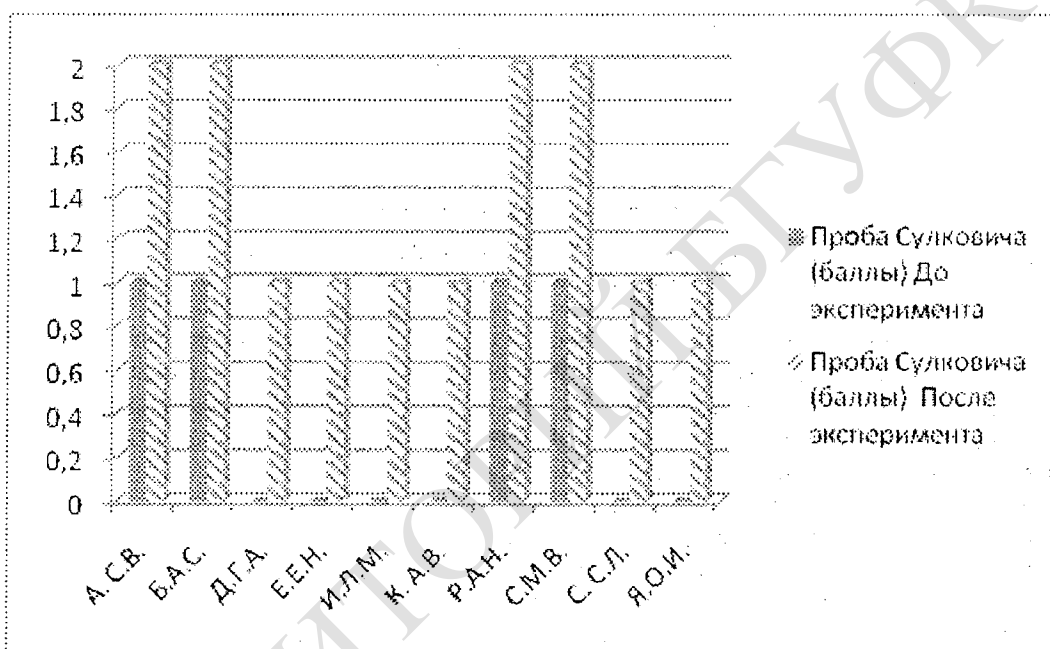


Рисунок 1 – Динамика показателей пробы Сулковича контрольной группы

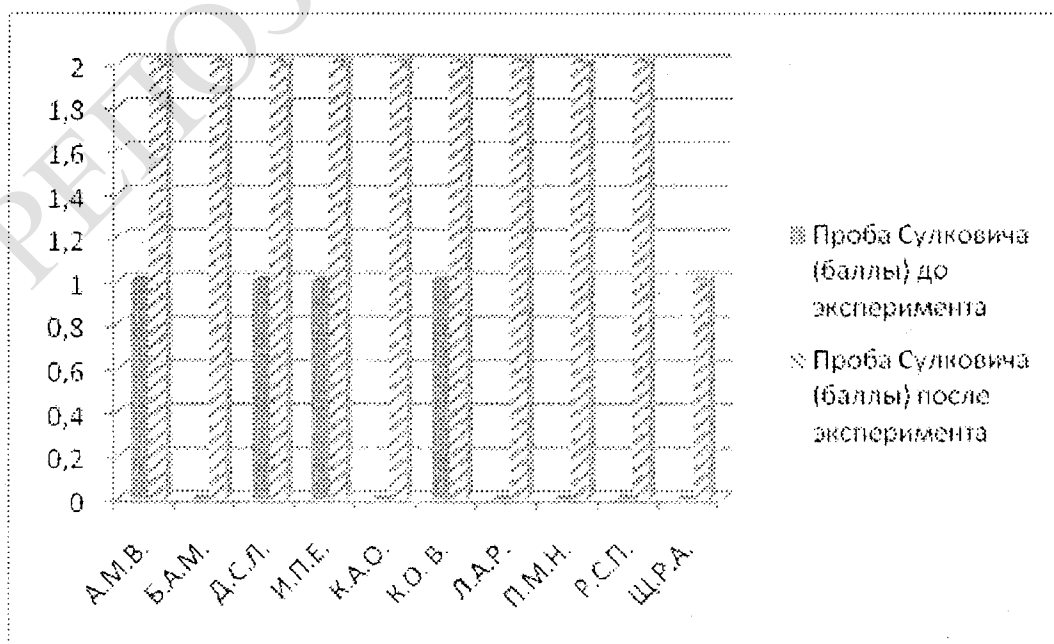
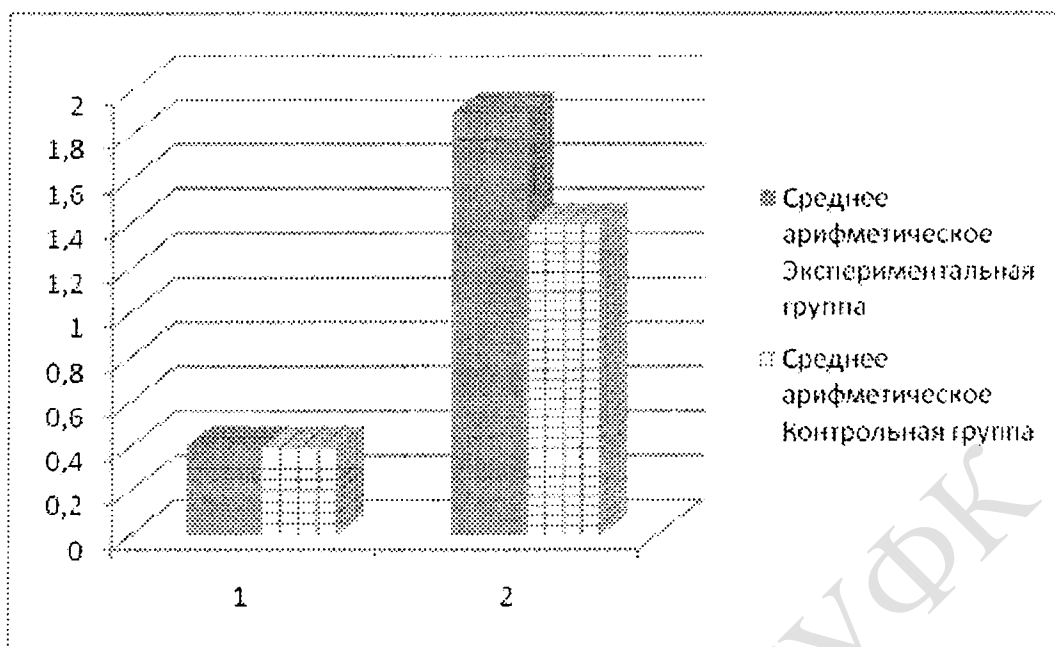


Рисунок 2 – Динамика показателей пробы Сулковича экспериментальной группы



1 – до эксперимента; 2 – после эксперимента

Рисунок 3 – Показатели пробы Сулковича (баллы) контрольной и экспериментальной группы до и после экспериментального исследования

Изучение динамики показателей биохимического анализа крови свидетельствует о том, что до экспериментального исследования показатели в экспериментальной и контрольной группах не имели достоверных различий. Так, в контрольной группе содержание кальция по результатам биохимического анализа крови составило $1,08 \pm 0,23$ ммоль/л, а в экспериментальной – $1,16 \pm 0,15$ ($p \geq 0,05$). После окончания экспериментального исследования в контрольной группе данный показатель равен $2,12 \pm 0,16$ ммоль/л, в экспериментальной его значение составило $2,32 \pm 0,15$, различия достоверны при $p \leq 0,05$ (таблица 1, 2).

Показатели пробы Сулковича, свидетельствующей о содержании кальция в моче (контрольная и экспериментальная группы, рисунок 3), указывают на положительную динамику результатов в обеих группах. Более высокие результаты в экспериментальной группе, что подчеркивает эффективность разработанной программы реабилитации для детей в возрасте от 3 до 6 месяцев с рахитом, данная программа развивает познавательную деятельность у детей, улучшает их психо-эмоциональное состояние. Вовлечение родителей в работу формирует элементарные понятия и навыки по организации санитарно-гигиенического режима и профилактики различных заболеваний у детей.

1. Коровина, Н.А. Нарушения фосфорно-кальциевого обмена у детей. Проблемы и решения: руководство для врачей / Н.А. Коровина, И.Н. Захарова, А.В. Чебуркин. – М.: Медицина, 2005. – 70 с.

2. Курпотен, К. Необходимая профилактика – витамин Д / К. Курпотен // Педиатрия. – 1996. – № 6. – С. 104–107.

3. Профилактика и лечение рахита у детей раннего возраста: метод. рекомендации // Е.М. Лукьянова [и др.]. – М.: МЗ СССР, 1990. – С. 34.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ СОЧЕТАННОГО ПРИМЕНЕНИЯ СЕНСОМОТОРНОЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ТРЕНИРОВКИ И КОГНИТИВНОГО ТРЕНИНГА У ПОСТИНСУЛЬТНЫХ БОЛЬНЫХ В РАННЕМ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

Якимец И.В., канд. пед. наук¹, Шмик М.И.²,

¹Белорусский государственный университет физической культуры,

²Городской кардиологический диспансер.

Республика Беларусь

Инсульт является одной из основных причин инвалидизации взрослого населения, поскольку даже в случае своевременного оказания квалифицированной медицинской помощи у перенесшего инсульт пациента наблюдается неполное восстановление утраченных в острый период заболевания функций. Так, по данным ВОЗ, у более чем 62 % пациентов, перенесших инсульт, сохраняются различной степени выраженности нарушения движений, расстройства координации, чувствительности, речи и т. д.