

## **ОЗДОРОВИТЕЛЬНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА С ЛИЦАМИ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРНЫХ ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

*Р.А. Конон, 4 курс*

*Научный руководитель – А.Н. Яковлев, к.п.н., доцент  
Полесский государственный университет*

**Актуальность темы.** Государство призвано создавать инвалидам необходимые условия для индивидуального развития, реализации творческих и производственных возможностей и способностей путем учета их потребностей в соответствующих государственных программах.

Необходимы также данные о реабилитационном потенциале, под которым понимается совокупность имеющихся физиологических, психических и физических особенностей и задатков, позволяющих при создании определенных условий в той или иной степени компенсировать или восстанавливать нарушенные сферы жизни и деятельности. Остеохондроз позвоночника, являясь наиболее распространенным заболеванием, поражает все возрастные группы населения [2, с.12].

Отсутствие эффективности лечебных воздействий и должных мер профилактики приводят к тому, что через 56 лет от начала заболевания до 60% больных остеохондрозом, признаются инвалидами II и III группы.

Анализ состояния инвалидности и оценка демографической ситуации последнего десятилетия [1, с. 22; 7, с.128] показывает, что складывающаяся тенденция к общему старению населения означает накопление в обществе контингента лиц средней и старшей возрастных групп.

Материалы изучения состояния здоровья взрослого населения свидетельствуют о том, что уровень его неуклонно снижается и определяется ростом патологии сердечно-сосудистой и нервной системы.

Подобную тенденцию роста заболеваемости взрослого население отмечают исследователи большинства стран [3, с.52-54], связывая ее со снижением общей двигательной активности людей, ухудшением экологической обстановки и качества питания, ростом частоты стрессовых ситуаций.

Современные представления о механизмах воздействия физических упражнений на процессы компенсации функциональных расстройств позволяют рассматривать последние как важный фактор физической реабилитации больных и инвалидов остеохондрозом позвоночника [4, с.25].

Существующие методики использования средств оздоровительной физической культуры для профилактики и реабилитации остеохондроза не учитывают функциональные и возрастные особенности, формирующиеся у инвалидов под продолжительным влиянием остеохондроза и поэтому мало приемлемы для этого контингента.

Изложенное выше позволяет считать, что разработка методики физической реабилитации для инвалидов среднего и старшего возраста, является актуальным исследованием.

**Гипотеза.** Длительное течение остеохондроза позвоночника у лиц среднего и старшего возраста обуславливает гипокинезию и способствует прогрессированию обменно-дистрофических и инволюционных процессов.

Предполагается, что разработка методики восстановления функциональных возможностей позвоночника и повышения общей двигательной активности средствами оздоровительной

физической культуры позволит решать задачи профилактики прогрессирования остеохондроза и улучшения физического состояния этого контингента инвалидов.

**Целью исследования** является разработка эффективной методики оздоровительной физической реабилитации инвалидов с последствиями остеохондроза позвоночника.

**Объектом исследования** является процесс восстановления функционального состояния организма инвалидов и повышение их двигательной активности.

**Методы исследования:** теоретические методы - анализ научной литературы, анализ документов, изучение документации специалистов; эмпирические методы - анкетирование, обобщение опыта.

**Результаты исследований и их обсуждение.** При анализе индивидуальной программы реабилитации были определены: исполнитель; форма реабилитации (амбулаторная, стационарная); сроки выполнения; объём (содержание и количество реабилитационных мероприятий); прогнозируемый результат (возможность компенсации ограничений жизнедеятельности, достижение самостоятельного обслуживания, самостоятельного проживания, интеграции в общество).

Рост числа инвалидов среди лиц старшего и пожилого возраста, перенесших остеохондроз позвоночника, снижение уровня их физической подготовленности и жизнедеятельности организма предопределяет необходимость систематических занятий физическими упражнениями. Клиническое обследование и комплексная оценка функционального состояния инвалидов, страдающих остеохондрозом позвоночника, позволили установить у них наличие комплекса симптомов, среди которых выделялись боли в поясничном отделе позвоночника (85%), на втором месте ограничение подвижности позвоночника и крупных суставов (55%), затруднение ходьбы (55%), а также быструю утомляемость, нарушение координации и равновесия, избыточный вес.

В основе программы физической реабилитации для инвалидов с последствиями остеохондроза позвоночника должен быть годичный цикл, состоящий из трех этапов: вводного (адаптационного), основного (тренировочного) и заключительного (поддерживающего), и включать в себя 3-х разовые занятия в неделю различными видами оздоровительной физкультуры: гимнастические, дыхательные и специальные упражнения, занятия на тренажерах, оздоровительные ходьба и бег, подвижные игры, а также самомассаж верхних, нижних конечностей и воротниковой зоны.

Предложенная программа физической реабилитации показала высокую эффективность, о чем свидетельствуют результаты эксперимента: статистически достоверное ( $p < 0,05$ ) увеличение обхватов сегментов конечностей, как у мужчин, так и у женщин основной группы, особенно - показатели окружностей груди, талии у мужчин и женщин, окружность таза - у женщин. увеличение показателей кистевой динамометрии: в основной группе у мужчин в среднем на 45 %, у женщин - на 52 % к исходному уровню, в контрольной группе и у мужчин, и у женщин - 1,8%; увеличение силы мышц спины у инвалидов основной группы составило в среднем - 2,3 кг (сдвиги достоверны), в контрольной группе от 0,5 до 1,2 кг - сдвиги недостоверны; улучшение подвижности тазобедренных суставов у инвалидов всех возрастных групп, как при сгибании, так и при разгибании; в результате оздоровительных тренировок сформировалась компенсация нарушений ортостатики, что выразилось в улучшении функции равновесия у наблюдаемых инвалидов.

#### **Список использованных источников**

1. Абрамова, Е.В. Построение занятий физической культурой с женщинами зрелого возраста с учетом их социально-демографического статуса: автореф. дис. . канд. пед. наук / Е.В. Абрамова. - Рос. гос. акад. физ. культуры. - М., 1998. - 28 с.
2. Апанасенко, Г. Л. Физическое здоровье и максимальная аэробная способность индивида / Апанасенко Г.Л., Науменко Р.Г. // Теория и практика физ. культуры. 1988. - № 4. - С. 29-31.
3. Бердышев, Г.Д. 60 лет не возраст! / Г.Д. Бердышев. М.: Физкультура и спорт, 1996. - С. 14.
4. Зацюрский, В.М. Секреты оздоровительного бега / Зацюрский В.М. // Легкая атлетика. 1983. - № 12. - С. 21-22.
5. Мильнер, Е.Г. Азбука оздоровительного бега / Е.Г. Мильнер // Искусство быть здоровым. М., 1984. - С. 128-135.
6. Мильнер, Е.Г. Выбираю бег! / Е.Г. Мильнер. М: Физкультура и спорт, 1985.- 54 с.