

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННАЯ ДВИГАТЕЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

*Елена Игоревна Глазкова, аспирант,
Волгоградская государственная академия физической культуры
(ФГБОУ ВПО «ВГАФК»)*

Аннотация

В статье рассматривалась возможность применения методики дифференцированной двигательной реабилитации лиц пожилого возраста с ишемической болезнью сердца. В исследовании участвовали мужчины в возрасте от 65 до 72 лет. Изучалась эффективность использования дифференцированного подхода на поликлиническом (поддерживающем) этапе реабилитации. В начале исследования был определен общий уровень дифференцирования, выраженный в сумме баллов, что позволило выявить доминирующие и отстающие показатели. На основании этого и дифференцировалось содержание занятий и их нагрузочность. Представлена динамика показателей соматического здоровья и психоэмоционального состояния занимающихся за период исследования. Применение нашей методики позволило значительно расширить возможности в двигательной реабилитации лиц пожилого возраста с ишемической болезнью сердца.

Ключевые слова: дифференцированный подход, двигательная реабилитация, пожилой возраст, ишемическая болезнь сердца.

DOI: 10.5930/issn.1994-4683.2015.01.119.p71-75

DIFFERENTIATED MOTOR REHABILITATION OF THE ELDERLY WITH CORONARY HEART DISEASE

*Elena Igorevna Glazkova, the post-graduate student,
Volgograd State Physical Education Academy*

Annotation

The article discusses the possibility of applying the methodology of differentiated motor rehabilitation of the elderly with coronary heart disease. The study included the men aged 65 to 72 years. The efficiency of using the graded approach to the outpatient (support) rehabilitation stage has been studied. At the beginning of the study, the overall level of differentiation has been determined, expressed as the amount of points that revealed the dominant and lagging indicators. On this basis the content of the classes and their load have been differentiated. The dynamics of indicators of physical health and psychoemotional states has been presented for the involved during the study period. Application of our methodology has greatly expanded the opportunities in motor rehabilitation of the elderly with coronary heart disease.

Keywords: differentiated approach, motor rehabilitation, elderly, ischemic heart disease.

ВВЕДЕНИЕ

Болезни системы кровообращения являются одной из основных причин инвалидности и смертности людей, делая весьма актуальной проблему восстановительного лечения во всем мире. В России смертность населения от болезней системы кровообращения превышает 56% от общей смертности и наибольшая ее доля (53,3%) принадлежит ишемической болезни сердца [4]. Следует отметить, что психические расстройства оказывают выраженное негативное влияние на прогноз реабилитации и социальной адаптации пожилых людей с ишемической болезнью сердца. Одной из наиболее важной является проблема распространенности депрессивных расстройств среди больных сердечно-сосудистыми заболеваниями, вариативность которых от 18 до 60% и тревожных расстройств – от 15 до 30% [3].

В настоящее время рядом исследователей изучается проблема реабилитации и профилактики сердечно-сосудистых заболеваний. В частности, Д.М. Аронов [1] показал,

что длительные физические тренировки занимают центральное место в кардиореабилитации и вторичной профилактике людей, перенесших инфаркт миокарда. Г.П. Арутюнов [2] подтвердил, что физические тренировки позволяют восстановить физическую работоспособность и улучшить психоэмоциональное состояние. А.Б. Смулевич [3] отметил, что использование средств психорегуляции улучшает психоэмоциональное состояние кардиобольных за счет формирования гармоничного типа внутренней картины болезни и положительной динамики показателей качества жизни в процессе их реабилитации. Но к настоящему времени в научно-практической литературе недостаточно рассмотрена проблема актуализации двигательной активности лиц пожилого возраста с ишемической болезнью сердца.

Именно поэтому нами была предпринята попытка изучить возможность применения методики дифференцированной двигательной реабилитации для данного контингента.

ОРГАНИЗАЦИЯ И МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследовательская работа проводилась нами в государственном бюджетном специализированном стационарном учреждении социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов Волгоградской области «Геронтологический центр» в период с 2010 по 2014 годы. В педагогическом эксперименте приняли участие 20 пожилых мужчин от 65 до 72 лет с медицинским диагнозом: «Хроническая ишемическая болезнь сердца: перенесенный в прошлом инфаркт миокарда». Для проведения исследования были сформированы две группы – экспериментальная и контрольная, в каждую из которых вошли по 10 мужчин. В начале и по окончании исследования у занимающихся обеих групп определялись показатели соматического здоровья (методика оценки уровня соматического здоровья по Г.А. Апанасенко и методика велоэргометрического (ВЭМ) исследования) и психоэмоционального состояния (методика самооценки личности по О.И. Моткову, Миннесотский опросник качества жизни у больных с хронической сердечной недостаточностью, методика и диагностика самочувствия, активности и настроения (САН) и методика диагностики типа отношения к болезни (ТОБЛ)). И на основе полученных результатов нами была разработана оценочная шкала общего уровня дифференцирования (таблица 1).

Таблица 1

Оценочная шкала общего уровня дифференцирования

| Уровни | Баллы | Интервал в баллах |
|---------------|-------|-------------------|
| Низкий | 1 | 1÷3 |
| Ниже среднего | 2 | 4÷6 |
| Средний | 3 | 7÷9 |
| Выше среднего | 4 | 10÷12 |
| Высокий | 5 | 13÷15 |

Примечание: Для показателя соматическое здоровье баллы умножались на 2.

Данный подход позволил выявить у каждого занимающегося доминирующие и отстающие показатели, что являлось основанием для направленных педагогических коррекций данных характеристик. Пациенты экспериментальной группы занимались по разработанной нами методике дифференцированной двигательной реабилитации с использованием средств кардиореабилитации, оздоровительной физической культуры и психорегуляции, а занимающиеся контрольной группы – по традиционной методике кардиологической службы. Занятия в обеих группах проводились 3 раза в неделю индивидуально-групповым методом, что позволило учесть особенности психического и физического состояния занимающихся. Занятие имело традиционную структуру продолжительностью 40 минут. Подготовительная часть состояла из комплекса различных видов усложненной и дозированной ходьбы, дыхательных и физических упражнений и обновлялся на 10-15% через 7-8 занятий. В основной части занятия использовались физические тренировки, а

именно кардиотренировки на велотренажере от 3 до 20 минут с дозированной физической нагрузкой, регулируемой по мощности и дыхательные упражнения. Заключительная часть занимала 10-15 минут и включала психотренинги для улучшения психоэмоционального состояния занимающихся.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В ходе исследований у занимающихся экспериментальной группы была установлена достоверная положительная динамика большинства анализируемых характеристик. Динамика показателя соматического здоровья выглядит следующим образом: уровень соматического здоровья достоверно увеличился в сторону улучшения на 24,3%, ($p < 0,05$) и оценивался как «средний»; в ВЭМ-исследованиях результаты достигнутой пиковой мощности нагрузки (51,4%, $p < 0,05$) и длительности выполнения нагрузок (9,7%, $p < 0,05$) значительно увеличились, что свидетельствовало об увеличении толерантности занимающихся к физическим нагрузкам. Полученные результаты по показателю соматическое здоровье мы перевели в баллы по нашей оценочной шкале. В начале исследования они были оценены в $2,6 \pm 0,3$ балла, что соответствовало «низкому» уровню дифференцирования, то по окончании они положительно увеличились до $7,3 \pm 0,2$ балла ($p < 0,05$) и соответствовали «среднему» уровню.

У занимающихся контрольной группы достоверных изменений показателя соматического здоровья не наблюдалось, несмотря на некоторые улучшения. Уровень соматического здоровья положительно увеличился на 4,3%, ($p > 0,05$) и остался «низким»; в ВЭМ-исследованиях были получены следующие результаты: длительность выполнения нагрузок увеличилась на 6,8%, ($p > 0,05$); достигнутая пиковая мощность нагрузки изменилась незначительно (4,6%, $p > 0,05$). Полученные результаты по показателю соматическое здоровье были также переведены в баллы по нашей оценочной шкале, но существенных изменений по окончании исследования выявлено не было ($2,8 \pm 0,2$ балла), уровень дифференцирования соответствовал «низкому» уровню.

Материалы наших исследований показали, что разработанная методика позволила улучшить функциональное состояние сердечно – сосудистой системы и физическую работоспособность у лиц пожилого возраста с ишемической болезнью сердца и подтвердила возможность адаптации функций организма к увеличению толерантности к физическим нагрузкам.

Далее нами анализировалась динамика показателя психоэмоционального состояния у занимающихся экспериментальной группы: самооценка личности улучшилась на 38,3%, ($p < 0,05$) и уровень выраженности оценивался как «высокий»; по качеству жизни произошло положительное увеличение на 27,7%, ($p < 0,05$), что свидетельствовало об улучшении самочувствия; диагностика САН показала положительное увеличение (22,8%, $p < 0,05$) результатов и они оценивались как «благоприятное состояние»; при диагностике ТООБЛ произошли значительные изменения, преобладающим являлся «гармоничный» тип отношения к болезни (61,2%, $p < 0,05$). Полученные результаты по показателю психоэмоциональное состояние были переведены в баллы по нашей оценочной шкале. В начале исследования они оценивались в $1,9 \pm 0,6$ балла и соответствовали «низкому» уровню, а по окончании положительно увеличились до $4,4 \pm 0,1$ балла ($p < 0,05$) и соответствовали уровню дифференцирования «ниже среднего».

Анализ данного показателя у занимающихся контрольной группы не показал значимых изменений: самооценка личности осталась на прежнем «низком» уровне выраженности; по качеству жизни выраженного изменения самочувствия не произошло; при диагностике САН результаты практически не изменились и состояние оценивалось как «неблагоприятное»; при диагностике ТООБЛ также были выявлены дезадаптивные типы отношения к болезни, преимущественно с преобладанием «тревожного» типа реагирования (53,8%). Полученные результаты по показателю психоэмоциональное состояние так-

же были переведены в баллы по нашей оценочной шкале, но существенных изменений по окончании исследования выявлено не было ($2,1 \pm 0,4$ балла), уровень дифференцирования соответствовал «низкому».

По нашим данным, показатель психоэмоционального состояния у занимающихся экспериментальной группы оказался наиболее гармоничным. У обследуемых контрольной группы таких результатов выявлено не было.

При переводе и суммировании баллов по изучаемым показателям в экспериментальной группе общий уровень дифференцирования в начале исследования составлял $4,5 \pm 0,9$ балла и оценивался «ниже среднего», то по окончании положительно увеличился ($11,9 \pm 0,3$ балла, $p < 0,05$) и был оценен «выше среднего». В контрольной группе существенных изменений выявлено не было, общий уровень дифференцирования остался прежним ($4,9 \pm 0,6$ балла) и оценивался «ниже среднего».

ВЫВОДЫ

Методика дифференцированной двигательной реабилитации оказала существенное положительное влияние на соматическое здоровье и психоэмоциональное состояние мужчин пожилого возраста с ишемической болезнью сердца. Применение данной методики позволило значительно расширить существующие возможности двигательной реабилитации и психорегуляции, обеспечить наиболее эффективное воздействие на организм занимающихся за счет применения средств кардиореабилитации, оздоровительной физической культуры и психорегуляции кардиобольных.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аронов, Д.М. Методические вопросы организации и выполнения реабилитационных программ физических тренировок на поликлиническом этапе у больных с разными формами ишемической болезни сердца [Электронный ресурс] / Д.М. Аронов // Кардиосоматика : электрон. науч. журн. 2013. № 1 // URL: www.con-med.ru/magazines/cardiosomatika/cardiosomatika-01-2013/metodicheskie_voprosy_organizatsii_i_vypolneniya_reabilitatsionnykh_programm_fizicheskikh_trenirovok. – Дата обращения: 24.10.2014.
2. Кардиореабилитация / под ред. Г.П. Арутюнова. – М. : МЕДпресс-информ. – 2013. – 336 с. – ISBN 978-5-98322-884-9.
3. Смуглевич, А.Б. Депрессии при сердечно-сосудистых заболеваниях [Электронный ресурс] / А.Б. Смуглевич // Психические расстройства в общей медицине: электрон. науч. журн. 2013. № 4 // URL: www.con-med.ru/magazines/psikhicheskie_rasstroystva_v_obschey_medsine/psikhicheskie_rasstroystva_v_obschey_medsine-04-2013/depressii_pri_serdechno_sosudistykh_zabolevaniyakh. – Дата обращения: 24.10.2014.
4. Щербакова, Е. Демографические итоги I полугодия 2013 года (часть II) [Электронный ресурс] / Е. Щербакова // Демоскоп Weekly : электрон. науч. журн. 2013. № 567-568. – URL: <http://demoscope.ru/weekly/2013/0567/barom02.php>. – Дата обращения: 24.10.2014.

REFERENCES

1. Aronov, D.M. (2013), "Methodological aspects of the organization and implementation of rehabilitation programs of physical training on the polyclinic stage in patients with different forms of ischemic heart disease", *Kardiosomatika*, No. 1, available at: www.con-med.ru/magazines/cardiosomatika/cardiosomatika-01-2013/metodicheskie_voprosy_organizatsii_i_vypolneniya_reabilitatsionnykh_programm_fizicheskikh_trenirovok.
2. Ed. Arutyunov, G.P. (2013), *Cardiorehabilitation*, MEDpress-inform, Moscow.
3. Smulevich, A.B. (2013), "Depression in cardiovascular diseases", *Mental disorders in general medicine*, No. 4, available at: www.con-med.ru/magazines/psikhicheskie_rasstroystva_v_obschey_medsine/psikhicheskie_rasstroystva_v_obschey_medsine-04-2013/depressii_pri_serdechno_sosudistykh_zabolevaniyakh.

4. Shcherbakova, E. (2013), “Demographic results I half of 2013 (Part II)”, *Demoscope Weekly*, No. 567-568, available at: <http://demoscope.ru/weekly/2013/0567/barom02.php>.

Контактная информация: glazkova666@yandex.ru

Статья поступила в редакцию 15.11.2014.

УДК 796.011.3

АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ ЗАНЯТИЙ АФК НА ДИНАМИКУ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С МИОПИЕЙ СЛАБОЙ СТЕПЕНИ

Екатерина Викторовна Горохова, соискатель,

Московская государственная академия физической культуры (МГАФК, п. Малаховка)

Аннотация

В статье приведены результаты анализа влияния занятий адаптивной физической культурой на прирост результатов тестирования физической подготовленности младших школьников с миопией слабой степени. Изучены показатели характеризующие состояние скоростных, скоростно-силовых, силовых качеств, координационных способностей детей 9-10 лет с миопией. В результате анализа и систематизации данных по каждому физическому качеству были выявлены приросты изученных параметров. Достоверные изменения выявлены по трем показателям из четырех, характеризующих координационные способности: ходьба по прямой с открытыми глазами – на 39,1%; с закрытыми глазами – на 56%, статическое равновесие – на 26,73%. Силовая выносливость мышц увеличилась в экспериментальной группе – на 40,8%; сила мышц брюшного – на 47,05%. Достоверно изменился показатель, характеризующий скоростно-силовые качества школьников экспериментальной группы (прыжок в длину) на 9,5%.

Ключевые слова: адаптивная физическая культура, физическая подготовленность, бадминтон, миопия.

DOI: 10.5930/issn.1994-4683.2015.01.119.p75-78

ANALYSIS OF THE IMPACT OF THE ADAPTIVE PHYSICAL CULTURE PRACTICE ON THE DYNAMICS OF INDEXES OF PHYSICAL PREPAREDNESS OF JUNIOR SCHOOLCHILDREN WITH MILD MYOPIA

Ekaterina Viktorovna Gorokhova, the competitor,

Moscow State Physical Education Academy, Settlement Malakhovka, Moscow Region

Annotation

The article presents the analysis of the test results of physical fitness of primary school children with mild myopia. We studied the parameters characterizing the state of high-speed, speed-strength, power quality, and coordination abilities. As a result of analysis and systematization of the data on each physical quality there were identified accessions in the studied parameters. Significant changes have been found in three of the four indicators characterizing the coordination abilities: walking along the straight line with open eyes – by 39.1%; with closed eyes – by 56%, static equilibrium – by 26.73%. Strength endurance of the muscles increased in the experimental group by 40.8%; abdominal muscle strength – by 47.05%.

Keywords: adaptive physical culture, physical fitness, badminton, visual games, myopia.

ВВЕДЕНИЕ

С каждым годом растет количество детей, у которых под влиянием неблагоприятных факторов могут возникнуть проблемы со зрением. Из числа детей среднего школьного возраста нарушения зрения отмечены у 41%. Частота распространения миопии колеблется от 6% до 30%. Близорукость является важной проблемой общественного здравоохранения для многих стран мира. Недостаточный объем общей двигательной активности школьников при повышенной зрительной нагрузке может способствовать разви-