

## ПРИМЕНЕНИЕ СТРЕТЧИНГА В ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФИЧЕСКИМИ ПОРАЖЕНИЯМИ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

*Остапенко Г.А.*, канд. пед. наук

*Кузьмина Л.И.*, канд. пед. наук, доцент

Белорусский государственный педагогический университет им. Максима Танка  
Республика Беларусь

В последние годы в мире значительно увеличилось количество заболеваний опорно-двигательного аппарата, особенно с дегенеративно-дистрофическим поражением поясничного отдела позвоночника. Согласно данным медицинской статистики, до 10 % больных становятся инвалидами. Современный ритм жизни, большие нагрузки, воспаление и возрастные изменения провоцируют их появление. Медикаментозное лечение не всегда является эффективным [1].

Целью нашего исследования было оценить эффективность применения методики стретчинга как средства физической реабилитации, на состояние поясничного отдела позвоночника у людей зрелого возраста с дегенеративно-дистрофическим поражением.

Методы исследования: методы получения ретроспективной информации; визуальная аналоговая шкала (ВАШ) для определения боли; проба Шобера; измерение амплитуды движения позвоночника; определение функционального состояния поясничного отдела позвоночника; методы математической статистики [3].

Результаты исследования. Одним из новых направлений в физической реабилитации дегенеративно-дистрофических поражений позвоночника (остеохондроза) является использование стретчинга.

Стретчинг, по определению В. Томпсона – система физических упражнений, включающих растяжение различных частей тела [4].

Чередование нагрузки и расслабления делает стретчинг идеальным комплексом физических упражнений. Его используют в утренней и дневной процедуре кинезиотерапии, в телесноориентированной психотерапии, а также в процедурах массажа и ЛФК, особенно для коррекции двигательных нарушений, при нарушениях мышечного тонуса. Стретчинг применяют в детских физкультурно-оздоровительных группах, в группах здоровья для взрослых и в коррекционной гимнастике» [2]. Его влияние было изучено на базе научно-учебного центра «Университетская клиника» государственного учреждения «Запорожский медицинский университет» Министерства здравоохранения Украины.

В исследованиях принимали участие 20 мужчин в возрасте 40–53 лет, которые были разделены на две равные по количеству и состоянию опорно-двигательного аппарата группы – экспериментальную и контрольную (по 10 человек в каждой).

Все испытуемые занимались лечебной физической культурой (ЛФК) по общепринятой методике. Они прошли 2 курса с интервалом в 1,5 месяца, курс реабилитации составил 14 дней. Занятия лечебной гимнастикой на подостром этапе (I этап исследования) реабилитационной программы длились 30 минут, затем продолжительность занятий довели до 45 минут, помимо того применялся классический лечебный массаж. В экспериментальной группе дополнительно был применен комплекс

упражнений по методике стретчинга, весь комплекс реабилитации был направлен на растяжение позвоночника и повышение эластичности сильных и увеличения силы слабых мышечных групп.

Весь курс реабилитационных мероприятий как в контрольной, так и в экспериментальной.

В начале и в конце исследования была проведена оценка функционального состояния поясничного отдела позвоночника.

Как видно из таблицы, при применении стандартной программы физической реабилитации в контрольной группе были зафиксированы положительные изменения функционального состояния позвоночника. Имело место достоверное улучшение показателей при выполнении теста «подвижность позвоночника вперед» и «подвижность позвоночника назад», где величина коэффициента Стьюдента составила соответственно 3,21 и 6,2. В показателях амплитуды движения позвоночника вперед и назад и пробе Шобера у мужчин экспериментальной группы по сравнению с показателями мужчин контрольной группы на II этапе исследования зафиксированы достоверно лучшие результаты (достаточная степень достоверности, который превышает критическое значение коэффициента Стьюдента ( $p < 0,05$ )). Полученные результаты отражают целесообразность предложенной реабилитационной программы применения методики стретчинга, что позволяет закрепить достигнутый физической реабилитацией результат.

Таблица – Показатели оценки функционального состояния позвоночника лиц зрелого возраста с дегенеративно-дистрофическими поражениями позвоночника контрольной и экспериментальной групп на разных этапах исследования ( $M \pm m$ )

Показатели (единицы измерения)	I этап		II этап	
	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ
Подвижность позвоночника вперед (см)	54,85±0,77	52,6±1,21	51,35±0,77	46,9±0,99*
Подвижность позвоночника назад (см)	2,9±0,2	3,05±0,2	4,45±0,15	6,3±0,26*
Подвижность позвоночника вправо (см)	47,1±1,72	46,5±1,09	42,2±1,96	41,3±0,88
Подвижность позвоночника влево (см)	47,3±1,69	47,6±1,06	42,7±1,77	41,2±0,78
Проба Шобера (см)	2,18±0,13	2,56±0,16	2,56±0,15	3,91±0,23*

Примечание: \* –  $p < 0,05$  в сравнении с контрольной группой.

На рисунке отражены результаты обследования уровня боли у лиц с дегенеративно-дистрофическим поражением позвоночника по ВАШ в контрольной и экспериментальной группах на различных этапах исследования. Показатель ВАШ достоверно улучшился как в контрольной (до 2,1±0,25 см ( $t=7,41$ )) так и в экспериментальной группе (до 1,3±0,16 см ( $t=6,43$ )).

Полученные результаты исследований свидетельствуют об эффективности предложенной реабилитационной программы с использованием методики стретчинга. Применение методики стретчинга позволило закрепить достигнутый физической реабилитацией результат. Этим объясняется более высокая эффективность, обнаруженная в показателях экспериментальной группы по сравнению с контрольной. Совершенствование системы реабилитационных мероприятий для пациентов с дегенеративно-дистрофическими поражением поясничного отдела позвоночника явилось решением поставленной задачи.

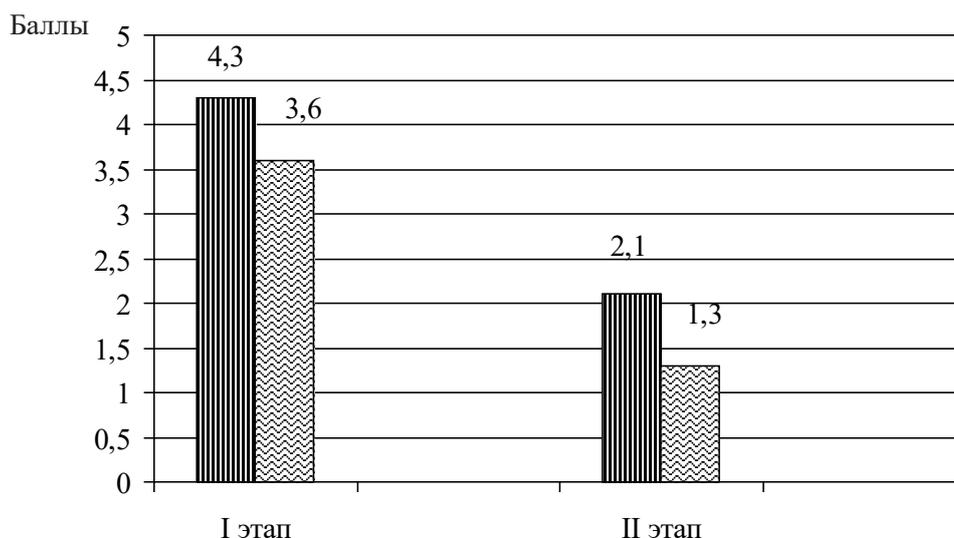


Рисунок – Результаты обследования уровня боли у лиц с дегенеративно-дистрофическим поражением позвоночника по визуальной аналоговой шкале (ВАШ) в контрольной и экспериментальной группе на разных этапах исследования

Примечание: 1. ▤▤▤▤ – контрольная группа; 2. ▨▨▨▨ – экспериментальная группа

1. Лукьяненко, Т. В. Как избавиться от боли в спине и суставах. Исцеляющие методики и упражнения / Т. В. Лукьяненко. – Харьков: Книжный Клуб, 2010. – 320 с.
2. Нельсон, А. Анатомия упражнений на растяжку / А. Нельсон, Ю. Кокконен. – Минск: Попурри, 2008. – 160 с.
3. Полещук, Н. К. Основы гониометрической практики: учеб. пособие для вузов и факультетов физической культуры / Н. К. Полещук. – Петрозаводск: ГОУВПО КГПУ, 2004. – 192 с.
4. Томпсон, В. Стретчинг для здоровья и долголетия / В. Томпсон. – М.: Феникс, 2004. – 127 с.

## ОЦЕНКА ПАРАМЕТРОВ ДЫХАНИЯ ПРИ ЗАНЯТИЯХ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ ФИЗКУЛЬТУРОЙ

***Ревинская И.И.***

Белорусский государственный университет информатики и радиоэлектроники  
Республика Беларусь

При занятиях оздоровительной физической культурой рекомендовано наблюдать за жизненно важными функциями организма. Особенно это касается контроля параметров дыхания.

Функциональные исследования дыхания позволяют осуществлять диагностику легких, а также отображать биомеханику дыхания индивидуально для каждого исследуемого (преобладание грудного либо абдоминального дыхания), позволяя определить тип дыхания [1].