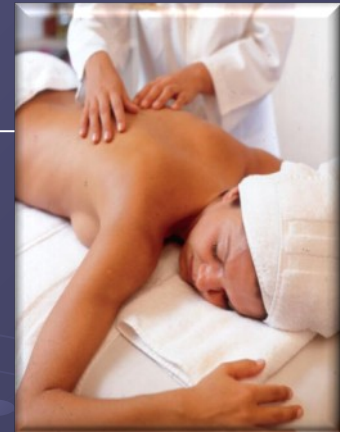
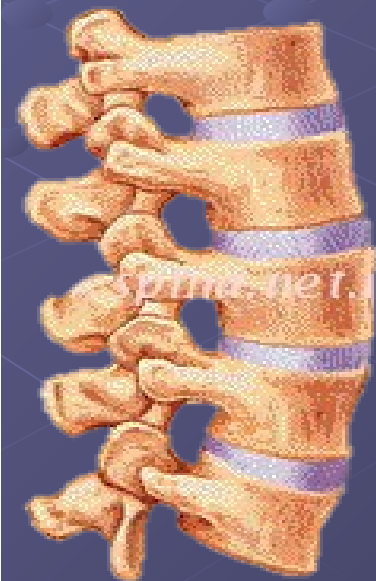


Институт физической культуры и спорта
Кафедра адаптивной физической культуры



«Интегративные подходы в оздоровительной тренировке женщин молодого возраста: профилактика остеохондроза»



Люгайло Светлана Станиславовна
доктор наук по физическому воспитанию и спорту,
доцент кафедры АФК, зав. ОМО ГБУ «ДВФД»
Чангли Виктория Сергеевна
магистрант 2 курса, магистерская программа:
«Физическая реабилитация».

Актуальность исследования:

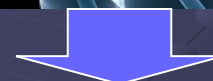
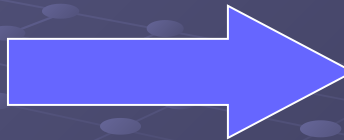
**Патология ОДА
дистрофического
генеза – 45 %**

Патология ОДА – 42,51 %

Специфические особенности биомеханики



о положения



**I-ая степень ОШГОП –
мышечно-тонический
симптом**



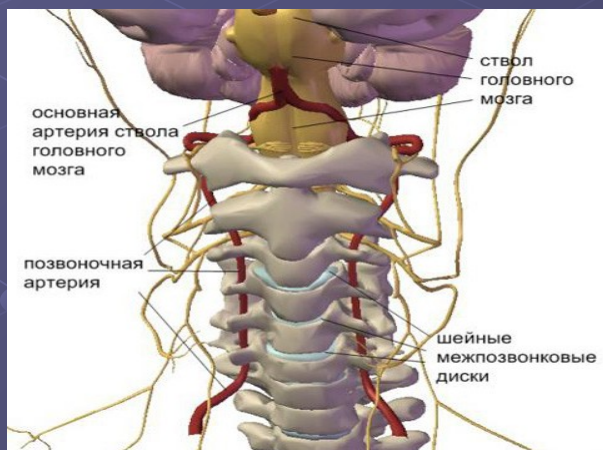
**Остеохондроз шейно-
грудного отдела – 17,5%**



Примеры дегенеративного поражения межпозвонкового диска



**Остеохондроз различных
отделов – 34 %**



Анализ литературы: особенности использования коррекции дисфункций ШГОП средствами ФР

Средства местного воздействия

Средства общего воздействия



Массаж - курсами



Физиотерапевтические процедуры - курсами



Комплексы специальных Упражнений для ШГОП

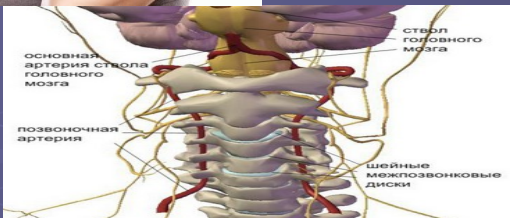


Борьба с гипокинезией
Расширение режима ДА
Расширение функциональных резервов организма
Оздоровление организма

Учет предпочтений реабилитируемых + безопасность для функций ОДА

ГИДРОКИНЕЗОТЕРАПИЯ





Цель работы – обоснование и реализация технологии интеграции средств и методов ФР в процесс оздоровительной тренировки женщин 20-25 лет для профилактики ОШГОП

Задачи исследования:

1. Провести системный анализ доступных научных данных по комплексной коррекции остеохондрозных изменений в позвоночном столбе и нормализации, связанных с ними, дисфункций организма у лиц молодого возраста средствами и методами ФР.
2. Опираясь на данные констатирующего исследования научно обосновать пути интеграции средств физической реабилитации в оздоровительную тренировку женщин молодого возраста для профилактики остеохондроза позвоночного столба.
3. В условиях формирующего эксперимента реализовать разработанную технологию интеграции физической реабилитации в практику оздоровления женщин молодого возраста.
4. Определить эффективность влияния предложенной технологии физической реабилитации на функциональное состояние позвоночного столба и организма участниц программы оздоровления в целом.

Объект исследования –

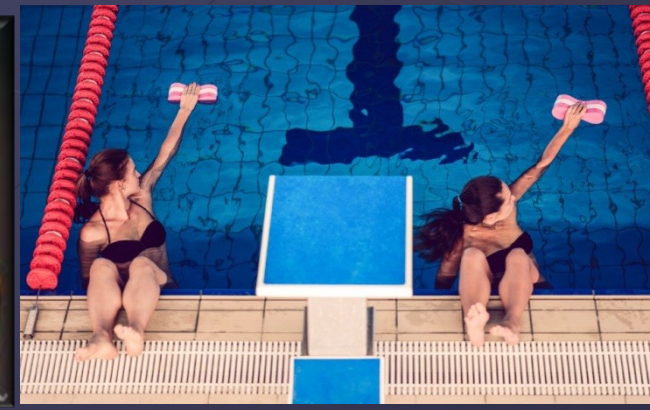
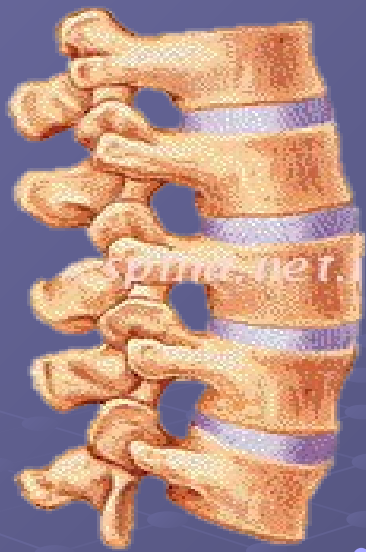
процесс коррекции дисфункций ШГОП у женщин 20-25 лет средствами и методами ФР в программе оздоровительной тренировки.

Предмет исследования –

структура и содержание технологии интеграции средств ФР в программу оздоровительной тренировки женщин 20-25 лет.

Предполагается, что интеграция в программу оздоровительно-тренировочных занятий (ОЗТЗ) с женщинами 20-25 лет, которые имеют ОШГОП I степени, обоснованных средств и методов ФР будет иметь положительное влияние на функции ШГОП и организма в целом, что приведет к повышению качества жизни занимающихся и профилактике дисфункций ШГОП.

Гипотеза исследования.





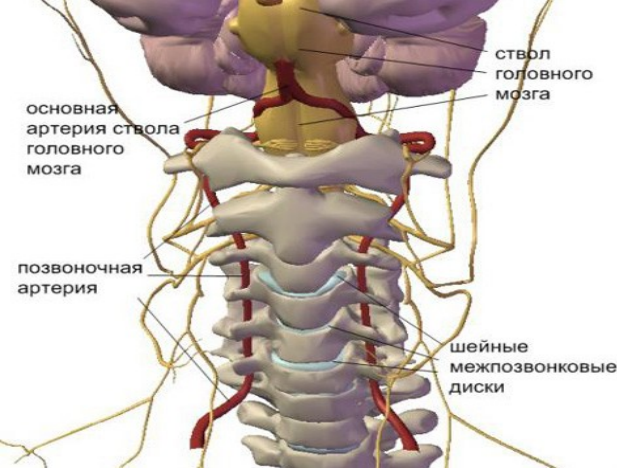
Научная новизна полученных результатов состоит в том, что:

- обоснованы причины оптимизации существующей программы ОЗТЗ с женщинами молодого возраста для интеграции рациональных средств и методов ФР;
- – раскрыто содержание процесса профилактики дисфункций ШГОП в программе ОЗТЗ женщин 20-25 лет;
- – использованы валидные методы, позволяющие определить степень потребности участниц эксперимента в рациональной коррекции выявленных дисфункций ШГОП и организма в целом;
- – научно обоснована технология интеграции средств и методов ФР в программу ОЗТЗ с женщинами молодого возраста для профилактики остеохондроза.
- остеохондроза.
- **Практическая значимость** исследования заключается в обоснованной оптимизации существующей программы ОЗТЗ с женщинами 20-25 лет, по средством интеграции в нее рационально обоснованных средств и методов ФР, ориентированных на профилактику ОШГОП, которая будет иметь ряд положительных эффектов:
 - возместит дефицит активных движений в ШГОП женщин ЭГ;
 - приведет к ликвидации жалоб астеновегетативного характера, опосредованных дисфункциями ШГОП;
 - будет способствовать нормализации функциональных показателей участниц эксперимента.
- Результаты исследования могут быть внедрены в практическую деятельность лечебно-профилактических и санаторно-курортных учреждений республики, а так же в практическую деятельность физкультурно-оздоровительных центров. Материалы диссертации могут быть использованы в научно-практической деятельности кафедр высших учебных заведений, выпускающих специалистов сферы физической культуры.

Организация исследования — 4 этапа

- Педагогический эксперимент:
- **Констатирующее исследование** – УМО женщин 20-25 лет для определения меры негативного влияния остеохондроза в шейно-грудном отделе позвоночного столба на показатели функционального состояния обследованных женщин.
- **Формирующий эксперимент** – апробация технологии интеграции средств ФР в программу КОЗ в воде.
- **Оценка эффективности апробации** предложенной технологии ФР в условиях программы КОЗ в воде с женщинами ЭГ.
- **Генеральная группа.**
- **Возраст** 20- 25 лет;
- **Наличие диспансерного учета у невролога** – более года
- **Диагноз** – остеохондроз шейно-грудного отдела позвоночника I степени. В период обострения - ярко выраженный мышечный и болевой синдромы, ВСД по гипертоническому типу
- **Жалобы на момент обследования** – боли в области шеи и плечевого пояса, приходящие головные боли.
- **В анамнезе:** частые приступы головной боли в височной и затылочной области
- частые головокружения при резком повороте головы или смене положения. жалобы на быструю утомляемость в процессе трудового дня.





Методы исследования:

1. Теоретический анализ специальной научно-методической литературы и практического опыта.
2. Анализ амбулаторных карт женщин ГГ.
3. Опрос, сбор общего анамнеза.
4. Антропометрические методы (кистевая динамометрия)
5. Функциональные методы исследования (измерение АД, определение физической работоспособности (тест PWC170, по методике В.Л. Карпмана).
6. Субъективные методы исследования пораженного участка позвоночного столба (по четырем аналоговым шкалам боли – ВАШ).
7. Объективные методы исследования функционального состояния пораженного отдела позвоночного столба (определение углов подвижности позвоночника)
8. Методы математической статистики.



Задача 2

Анализ данных констатирующего исследования

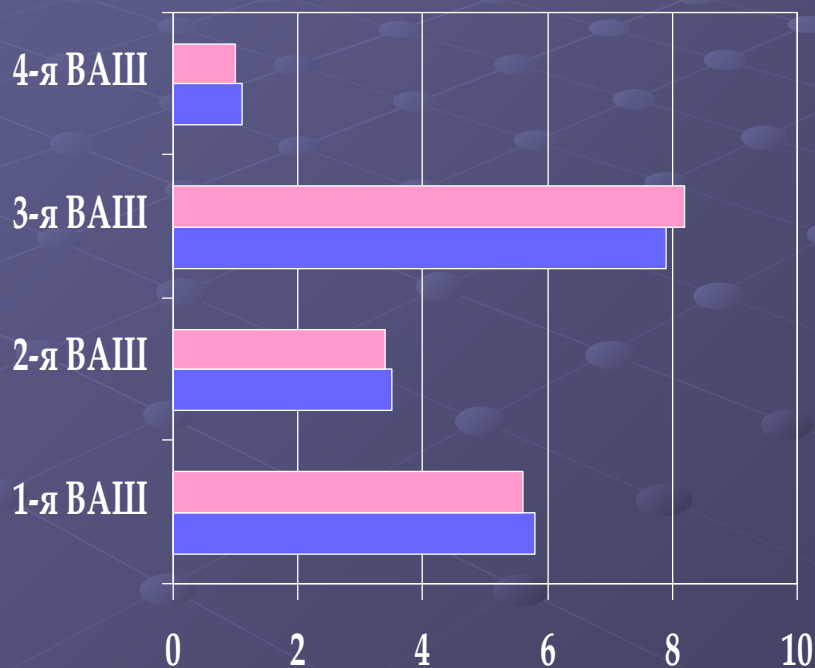
Вывод 2

Оценка функции ШГОП у женщин генеральной группы

($p > 0,05$)

Субъективные болевые ощущения

Объективная оценка функции шейного отдела



■ Основная группа ■ Контрольная группа



■ Основная группа ■ Контрольная группа

Задача 2

Вывод 2

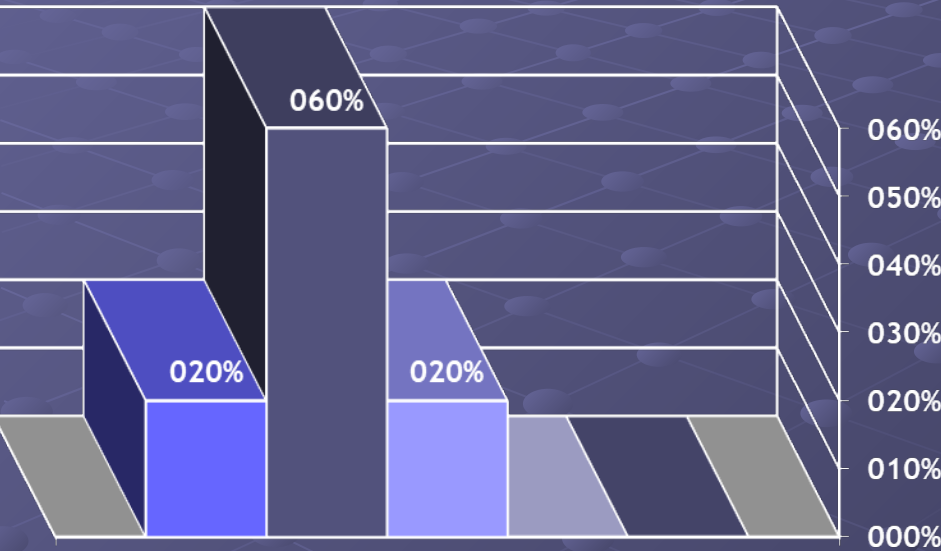
Анализ данных констатирующего исследования

Данные времени восстановления гемодинамических параметров после выполнения нагрузочного теста PWC170

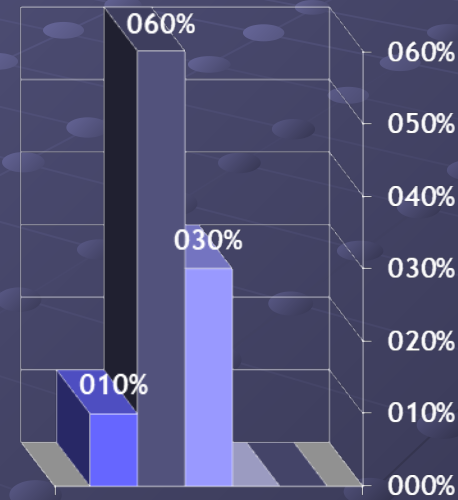
Основная группа
- 6,16 минут

Контрольная группа—
6,14 минут

Показатели физической работоспособности ($p > 0,05$)



Основная группа (n=10)



Контрольная группа (n=10)

■ Ниже средней □ Средняя ■ Выше средней ■ Высокая □ Очень высокая

■ Ниже средней □ Средняя ■ Выше средней ■ Высокая □ Очень высокая

Вывод: функциональные изменения в шейно-грудном отделе позвоночного столба привели у ухудшению функционального состояния женщин, что было подтверждено показателями их физической работоспособности и временем восстановления после тестирующей нагрузки

Задача 3.

Вывод 3.

Сущность и специфика технологии интеграции средств ФР в программу ОЗТЗ с женщинами ОГ

Цель технологии интеграции средств ФР в программу ОЗТЗ с женщинами 20-25 лет с функциональными нарушениями ШГОП, для профилактики обострений, была связана с оптимизацией условий их коррекции при параллельном расширении адаптационных возможностей организма ее участниц

Задачи технологии ФР в программе ОЗТЗ с женщинами ОГ: реабилитационные, профилактические, оздоровительные, образовательные, воспитательные, развивающие.

Сроки реализации технологии ФР в программе ОЗТЗ с женщинами ОГ – 6 месяцев.

Группа комплектуется из женщин в возрасте 20-25 лет, в количестве – 12 человек. Продолжительность занятий в группах - по 30-40 и 45-60 мин. (в зависимости от исходного уровня физической работоспособности). Кратность занятий – 2-3 раза в неделю

Условия реализации технологии интеграции комплексной ФР в ОЗТЗ с женщинами ОГ: двигательная активность женщин в экспериментальной группе в первой половине дня соответствовала режиму дня, и их роду деятельности. В процесс физической реабилитации женщин экспериментальной группы в первую половину дня были включены:

- утренняя гигиеническая гимнастика (УГГ) – ежедневно (продолжительность – 20 мин);
- комплексы СУ для поврежденного участка позвоночного столба (10-15 мин) – ежедневно, при выполнении работы в сидячем положении каждые 2 часа.
- вечером – комплекс ФУ: кратковременное выполнение скоростно-силовых упражнений для малых мышечных групп с невысокой физиологической реакцией; стрейчинговые упражнения (3 раза в неделю – в свободные от ОЗТЗ в воде дни) – 30 мин.

Во второй половине дня женщины принимали участие в **занятиях по гидрокинезотерапии.**

➤ **Построение коррекционно-оздоровительного процесса.** Периодизация – условная. *Три периода:* подводящий, основной, стабилизирующий.

Форма обучения: групповые коррекционно-оздоровительные занятия, самостоятельные тренировки в домашних условиях, лекции и беседы, просмотр учебных видеофильмов.

➤ **Ожидаемые результаты:**

- 1. Занятия гидрореабилитации будут иметь оздоровительный эффект, так как они ориентированы на обоснованное восстановление нарушенных двигательных функций ШГОП и физического здоровья женщин.
- 2. Женщины овладеют навыками: самостоятельного выполнения СУ в воде и в домашних условиях; выбора исходных положений; рационального сочетания СУ в занятии; самоконтроля.

**Расширение режима
двигательной активности
женщин ОГ**

**Адаптация к смене оздоровительных
двигательных режимов в воде и в
зале**

**Использование дифференцированного подхода к реализации компонентов технологии
ФР в программе ОЗТЗ исходя из уровня физической работоспособности**

**Направленность физических
нагрузок**

**Допустимая интенсивность ФН на
оздоровительных занятиях**

**Кратность оздоровительных занятий
в неделю**

**продолжительность
ОЗТЗ**

**Психологический
климат**



**Задача 4.
Вывод 4**

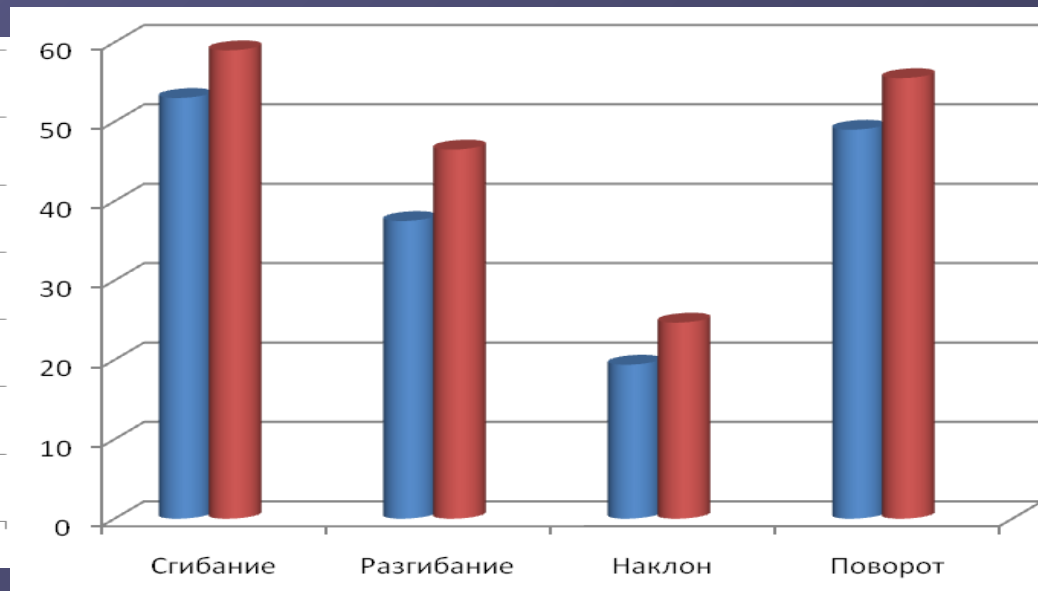
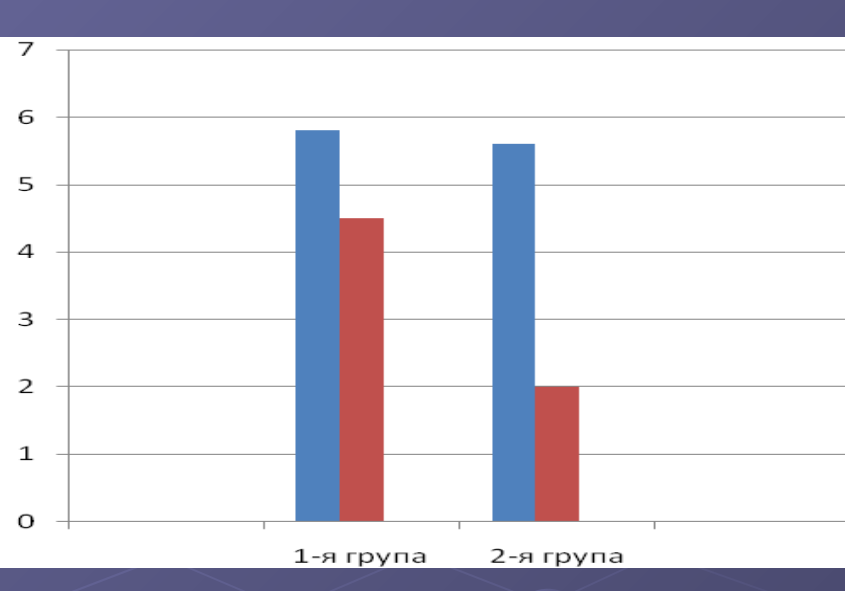
**Рациональная ОРГАНИЗАЦИЯ кинезиологического режима для
нормализации нарушенных локальных и общих функций организма**

Задача 5.
Вывод 5.

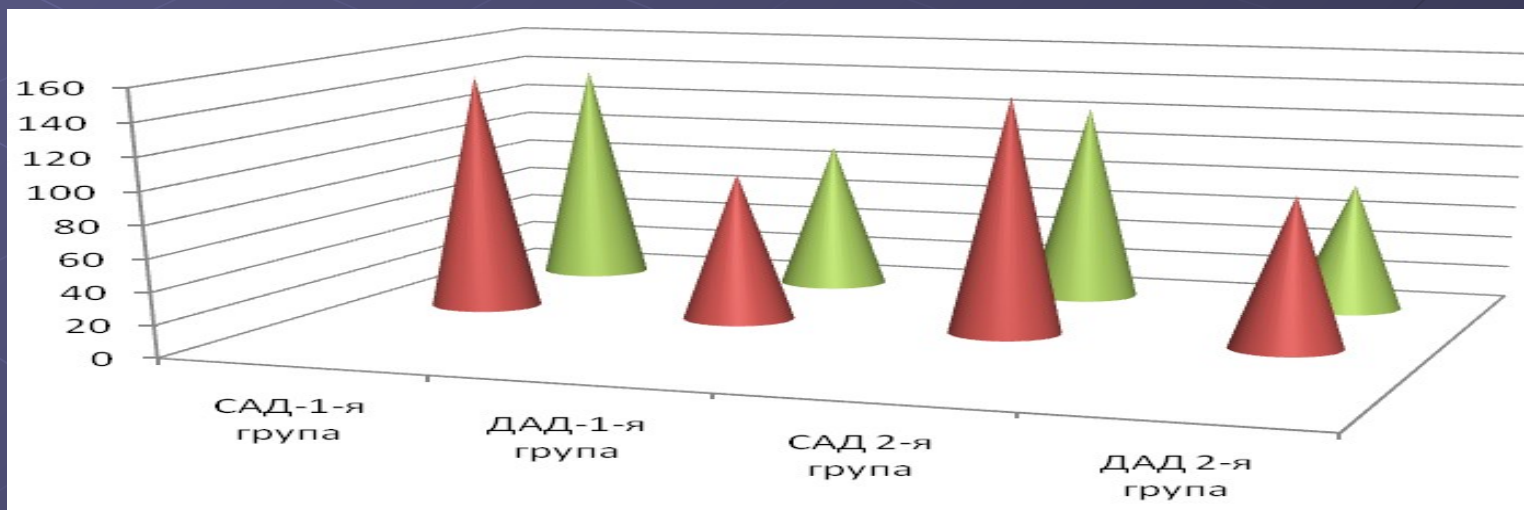
Оценка эффективности воздействия технологии ФР в
программе ОЗТЗ с женщинами ОГ

Оценка боли по шкале ВАШ ($p < 0,05$)

Показатели объема движений в ШГОП



Динамика показателей АД у женщин ОГ и КГ до и после программы КОЗ



Задача 5. Оценка эффективности интеграции комплексной ФР в программе
Вывод 5. ОЗТЗ с женщинами ОГ

Данные времени восстановления гемодинамических параметров после теста

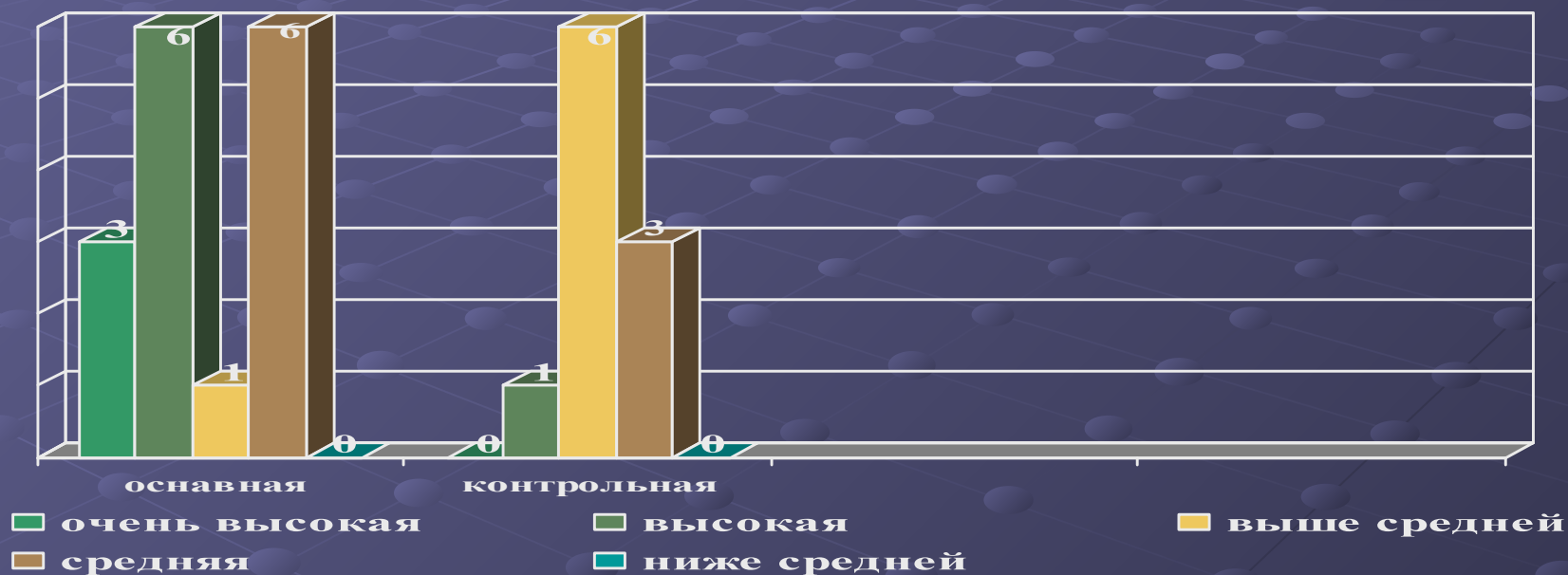
PWC170 ($p < 0,05$)

Показатели физической работоспособности ($p < 0,05$)

Эффективность - 97,03%

Основная – 2,02

Контрольная – 3,98



Вывод: под воздействием компонентов разработанной технологии комплексной ФР в практике ОЗТЗ женщин ОГ зарегистрирован выраженный оздоровительный эффект, в пользу которого свидетельствовало улучшение их функционального состояния ($p < 0,05$). В КГ достоверно значимых улучшений функционального состояния не зарегистрировано ($p > 0,05$)

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

1. Системный анализ научных источников, позволил прийти к заключению, что распространенность диагностики остеохондроза, среди лиц трудоспособного возраста является высокой, а сама патология имеет тенденцию к «омоложению». Более подвержены развитию патологических изменений грудной и шейный отделы позвоночника, которые, как правило, поражаются параллельно и классифицируются специалистами как ОШГОП. Клинические проявления ОШГОП сопряжены с нарушениями локомоторной функции шеи и пояса верхних конечностей, которая сопровождается болевым и мышечно-тоническим симптомами, существенно снижающими качество жизни пациентов. На фоне ОШГОП, который является хронической патологией, и склонен к периодическим обострениям процесса, у лиц трудоспособного возраста развиваются АГ и отмечаются расстройства вегетативной регуляции внутренних органов, это обосновывает использование в процессе реабилитации комплексных средств коррекции локомоторных дисфункций и оздоровления тематических пациентов. Что особенно актуально на этапе течения болезни, когда возможно обратное развитие - I стадия ОШГОП.
2. Такой подход является единым в процессе этиопатогенетической профилактики обострений ОШГОП и реабилитации лиц трудоспособного возраста в период ликвидации явлений его обострения. Это объясняет и конкретизирует цель профилакто-реабилитационного процесса - нормализации двигательных способностей пациента и достижение им (в идеале) величин показателя высокого уровня здоровья, путем рационального использования кинезиологических средств реабилитации, при расширении режима ДА с учетом предпочтений и мотивов пациентов. В данном аспекте предпочтительны коррекционно-оздоровительные занятия в зале и воде (гидрокинезотерапия), которые можно реализовать при наличии объективных и субъективных условий. К *объективным условиям* реализации кинезотерапии при ОШГОП специалисты относят: материально-технический и кадровый профиль коррекционно-оздоровительного процесса, соматический профиль пациента. *Субъективными условиями* являются: степень готовности пациентов к активному участию в профилакто-реабилитационном процессе и профессиональная компетентность его реализаторов.
3. Совокупность теретических исследований по теме диссертации, позволила определить направления организации комплексной коррекционно-оздоровительной работы с тематическим контингентом лиц трудоспособного возраста, обосновать этапы реализации педагогического эксперимента, определить их содержание. КЭ заключался в УМО 24 женщин, в возрасте - 20-25 лет которые состояли на диспансерном учете у врача-невролога по поводу цервикалгии с резко выраженным мышечно-тоническим симптомом и ВСД по гипертоническому типу, и были допущены к участию в программе ОЗТ. Установили: в 100% случаев у женщин ГГ зарегистрировано снижение индивидуального показателя физической работоспособности; ограничение локомоторной функции ШГОП; наличие болевых ощущений, регистрируемых по четырем шкалам ВАШ; повышение показателей ЧСС и АД. Это обосновало включение в процесс оздоровительной тренировки (гидрокинезотерапия) женщин ОГ комплексных средств и методов ФР, которые должны быть интегрированы в него с учетом потребности занимающихся в профилакто-реабилитационных воздействиях. Что определило методичикие подходы взаимодействия двух педагогических процессов - ФР и ОЗТ - комплексный и дифференцированный.
4. Программа ОЗТЗ с интегрированной в нее технологией комплексной ФР пациенток с ОШГОП I степени, была рассчитанна на 32 недели, и реализована нами в условиях ДС Спарта и ДВФД, по трем периодам (подготовительный, основной, стабилизирующий) с целью профилактики обострения тематической дорсопатии. Продолжительность периодов реализации технологи ФР в программе ОЗТЗ с женщинами ОГ была регламентирована мерой отклонения локомоторной функции ШГОП, функционального состояния и физической работоспособности участниц формирующего эксперимента. В процессе реализации технологии ФР решались оздоровительные, профилактоические, образовательные, развивающие и воспитательные задачи. Выбор, направленность и регламентация, используемых в технологии ФР средств и методов оздоровительной и корригирующей направленности, а так же форма их интеграции в процесс ОЗТЗ участниц ОГ, были обоснованы целями и задачами периода их оздоровления. Учитывалась величина *индивидуального показателя работоспособности* пациенток ОГ, исходя из этого, нами регламентировались: 1) направленность физической нагрузки на ОЗТЗ; 2) допустимая интенсивность ФН (показатель работоспособности на *уровне низкий и ниже среднего* - 73 % от максимальной допустимой ЧСС; на *среднем уровне* - 74-80 % от максимально допустимой ЧСС); 3) продолжительность ОЗТЗ (показатель физической работоспособности на *уровне низкий и ниже среднего* - 20-30 мин; *средний уровень* - 30 -45 мин); 4) кратность занятий в воде (показатель здоровья на *уровне низкий и ниже среднего* - 3 раза в неделю; на *среднем уровне* - 3 раза по 30 мин, чередовать с 2 раза по 45 мин; на *уровне высокий, выше среднего* - 45 минут, 3 раза в неделю).
5. Оценку эффективности мероприятий технологии комплексной ФР в программе ОЗТЗ женщин ОГ проводили по окончании курса профилактики обострений ОШГОП путем сравнения результатов КЭ и КИ у участниц ОГ и КГ. Установили: под воздействием компонентов разработанной технологии интеграции комплексной ФР в программу ОЗТЗ с женщинами ОГ зарегистрирован выраженный оздоровительный эффект, в пользу которого свидетельствовало улучшение их функционального состояния ($p < 0,05$). В КГ достоверно значимых улучшений показателей функционального состояния женщин не зарегистрировано ($p > 0,05$). В результате применения в программе ОЗТЗ с женщинами ОГ технологии комплексной ФР отмечено: восстановление локомоторной функции ШГОП; ликвидация проявлений мышечно-тонического и болевого синдромов; нормализация показателей АД. Что в совокупности позволило сократить срок реабилитации женщин ОГ на 50 %. Совокупность, представленных выше, результатов сравнения свидетельствовала в пользу выраженного профилактоического эффекта средств ФР в программе оздоровительной тренировки женщин молодого возраста.

БЛАГОДАРИМ ЗА ВНИМАНИЕ!

