

**СЕКЦИЯ 17**  
**«СПОРТИВНАЯ МЕДИЦИНА. ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА»**

УДК 615.8[616-036.82]:159.946.2

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ КИНЕЗОТЕРАПИИ  
ПРИ ТЯЖЕЛЫХ ДВИГАТЕЛЬНЫХ НАРУШЕНИЯХ**

*Абдуллаева Д. Т., Никитенко Е. В.*

**Научные руководители: старший преподаватель О. П. Азимок;  
к.п.н., доцент Г. В. Новик**

**Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь**

***Введение***

Восстановление пациентов с тяжелыми двигательными нарушениями должна включать комплексность реабилитационных мероприятий.

Проблему восстановления двигательной функции необходимо рассматривать в двух аспектах — нейрофизиологическом (восстановление конструкции движения) и психосоциальном (восстановление самообслуживания, приспособление к дефекту, когда восстановление невозможно). Оба аспекта очень важны для больного и требуют специфичных методов воздействия. Так важная роль придается изменению поведенческой стратегии больных, что позволяет даже при сохранности двигательного дефекта достигнуть лучшей адаптации [1].

Основные принципы медико-социальной реабилитации больных с двигательными нарушениями основываются на Международной классификации функционирования (МКФ) и включают в себя комплексность, этапность, индивидуальность, мультидисциплинарный подход. Двигательная реабилитация является одним из базовых методов комплексного лечения пациентов с неврологическими заболеваниями. Она состоит из таких разделов, как механотерапия, кинезотерапия, лечебный массаж, позиционная терапия. Кинезотерапия в свою очередь включает специальные индивидуально подобранные методики лечебной гимнастики, применение специальных корригирующих поз, а также занятия на специальных аппаратах [2].

***Цель***

Изучить эффективность кинезотерапевтического комплекса реабилитации пациентов с тяжелыми двигательными нарушениями.

***Материал и методы исследования***

Анализ научно-методической литературы, проведение кинезотерапевтического комплекса реабилитации, метод математической обработки полученных результатов.

***Результаты исследования и их обсуждение***

Исследование проходило на базе Гомельского областного клинического госпиталя инвалидов отечественной войны в неврологическом отделении №2. Всего было обследовано 20 человек (16 мужчин и 4 женщины), предварительно получив информированное согласие пациентов. Нозологически представлены пациенты: с последствиями нарушений мозгового кровообращения по геморрагическому типу в позднем восстановительном периоде (10 человек), имеющих спинальные травмы (6 человек), с последствиями черепно-мозговой травмы

(4 человека). Возраст пациентов составлял от 33 до 62 лет. Реабилитационное лечение длилось 32 дня. Использовались методики кинезотерапии, а так же эрготерапевтические подходы: раннее и постоянное вовлечение руки в повседневную деятельность, при умывании — опора на край раковины, удерживание тюбика зубной пасты, при одевании — продевание руки в рукав, при мытье — удержание мочалки и мытье здоровой руки, при приеме пищи — рука на столе / удержание тарелки / удержание двумя руками стакана / использование специальных столовых приборов.

Перечень используемых спортивно-прикладных средств: подушка массажная на сиденье 40 см, платформа массажная, подушка массажная 60 см, массажный валик под шею, коврик массажный, мяч для оздоровительной гимнастики 45 – 75 см, подушка балансировочная 16–18,5 см.

Количество пациентов, использовавших определенный спортивно-прикладной инвентарь, представлено в таблице 1.

Таблица 1 — Используемый инвентарь

Спортивно-прикладной инвентарь	Количество пациентов	
	женщины	мужчины
Подушка массажная на сиденье 40 см	4	14
Платформа массажная	4	16
Подушка массажная 60 см	3	9
Массажный валик под шею	2	11
Мяч для оздоровительной гимнастики 45–75 см	4	16
Подушка балансировочная 16–18,5 см	4	16

После курса реабилитации положительная динамика наблюдалась у всех пациентов по следующим показателям: мышечная сила, мышечный тонус, интенсивность болевого синдрома, физические возможности, мобильность, повседневная активность по шкале Бартел, самообслуживание. Наиболее значимое достоверное улучшение ( $p < 0,05$ ) отмечено при оценке физических возможностей (44,21 % — до лечения и 55,79 % — после лечения), мобильности (с 32,65 до 67,35 %) и повседневной активности по шкале Бартел (с 49,21 до 50,79 %). Результаты представлены в таблице 2.

Таблица 2 — Наиболее значимые показатели

Показатель	До лечения (%)	После лечения (%)
Физические возможности	44,21	55,79
Мобильность	32,65	67,35
Повседневная активность по шкале Бартел	49,21	50,79

В целом мобильность возросла у 17 (85 %) пациентов, увеличение повседневной активности отмечено у 15 (78%) пациентов, увеличение физических возможностей — у 14 (74 %) из 20 пациентов, снижение мышечной спастичности — у 12 (67 %) человек, увеличение мышечной силы — у 11 (63 %) человек, снижение болевого синдрома — у 5 (41 %) человек, увеличение самообслуживания не наблюдалось ни у одного пациента.

### Выводы

Исследованы пациенты разной возрастной группы, в связи с чем были подобраны индивидуальные методики. В большей степени установлен положительный клинический эффект комплексной двигательной реабилитации.

Применение спортивно-прикладного инвентаря в кинезотерапевтическом комплексе при реабилитации пациентов с тяжелыми двигательными нарушениями способствовало восстановлению после перенесенных заболеваний. За счет восстановления физических возможностей пациентов с использованием

спортивно-прикладного инвентаря можно свидетельствовать об улучшении качества жизни пациентов с тяжелыми двигательными нарушениями.

**ЛИТЕРАТУРА**

1. Демиденко, Т. Д. Основы реабилитации неврологических больных / Т. Д. Демиденко, Н. Г. Ермакова. — М.: Фолиант, 2004. — 304 с.
2. Эффективность комплексной кинезотерапии у пациентов с тяжелыми двигательными нарушениями / Ю. И. Кравцов [и др.]. — М.: Медицина, 2016. — С. 49–50.

**УДК 616.12:[616.98:578.834.1]**

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТЕСТА КВЕРГА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ  
ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ  
В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19**

**Дубовец В. В.**

**Научный руководитель: З. Г. Минковская**

**Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь**

***Введение***

В настоящее время мы живем в условиях неблагоприятной эпидемиологической ситуации в стране. В связи с этим двигательная активность студентов уменьшилась, и это может привести к ухудшению различных функций и появлению негативных состояний организма человека. Двигательная деятельность стимулирует обмен веществ и энергии, улучшает функционирование дыхательной, сердечно-сосудистой и других систем организма.

У людей, ведущих активный образ жизни, сердце легче приспосабливается к новым условиям работы, а после окончания физических упражнений быстрее возвращается к нормальной деятельности. Число сокращений тренированного сердца меньше, а, следовательно, пульс реже, но зато при каждом сокращении сердце выбрасывает в артерии больше крови. При более редких сокращениях сердца создается более благоприятные условия для отдыха сердечной мышцы. Работа сердца и кровеносных сосудов в результате тренировки становится экономичнее и лучше регулируется нервной системой. Напряженная умственная работа студентов, малоподвижный образ жизни, особенно при эмоциональных напряжениях, вызывают повышение тонуса и ухудшению питания стенок артерий, потерю их эластичности.

Одно из доказательств того, что в результате физических упражнений увеличиваются защитные силы организма, повышается устойчивость организма против инфекции. Люди, систематически занимающиеся физическими упражнениями и спортом, реже заболевают, а если заболевают, то в большинстве случаев легче переносят инфекционные болезни [1].

***Цель***

Изучить изменения функционального состояния сердечно-сосудистой системы с помощью теста Кверга у студенток основного отделения ГомГМУ в период пандемии Covid-19.

***Материал и методы исследования***

Методы исследования — анализ научно-методической литературы, проведение расчета по тесту Кверга, метод математической обработки полученных результатов.

***Результаты исследования и их обсуждение***

Изучив научно-методическую литературу, мы выбрали тест Кверга для определения изменения функционального состояния сердечно-сосудистой системы,