

порта здоровья; 2) приборы и системы срочного и непрерывного функционального контроля («Олимп», «Вектор», «Отгоп», ИПСВ-1 и др.), выявляющие особенности адаптивных реакций студентов на занятиях по физическому воспитанию; 3) аппаратура для углубленных функциональных исследований (ЭКГ-велоэргометрия, электронная спирография, импедансные гемодинамические анализаторы), применяемая для уточнения возможностей лиц с неадекватными реакциями и тестирования студентов-спортсменов; 4) приборы и тренажеры с биообратной связью для целевого дозирования физических нагрузок и развития необходимых физических качеств; 5) электронный дневник самоконтроля студентов, быстро заполняемый на компьютере; 6) регистраторы недельных локомоций (шагомеры-калориметры «Отгоп-Ш-112-Е») и др.

Применение названных технологий позволяет более глубоко исследовать эффективность действующих учебных программ по физическому воспитанию, выделить лучшие авторские методики педагогической работы. Это служит гарантией укрепления здоровья и роста физических возможностей студентов, повышает их мотивацию к здоровому образу жизни и занятиям спортом, способствует обретению ими новых, жизненно важных знаний о собственном организме и его возможностях.

*КУРЯКОВА Л. Н.,
ОЖЕРЕЛЬЕВ Ю. С.,
УДИЛОВ Г. Г.*

МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ СТУДЕНТОВ, ИМЕЮЩИХ ОТКЛОНЕНИЯ В СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ

По результатам многочисленных исследований, проведенных на кафедрах физического воспитания различных вузов, студентов основной медицинской группы (практически здоровых) порой насчитывается не более 25–30 %. По многим данным медицинских обследований и мониторинга число студентов, имеющих патологические отклонения в состоянии здоровья, не уменьшается, а, наоборот, возрастает. Настораживает и тот факт, что во многих вузах уровень здоровья и физической подготовленности студентов от курса к курсу падает. Эти негативные тенденции в стратегическом плане несут угрозу экономическому развитию и в целом национальной безопасности страны. Как

следствие, продолжительность жизни россиян на 10–16 лет меньше, чем в Японии, США, Англии и других странах. В России сложился настоящий «культ» больных людей.

Эти безрадостные факты констатируют, что система здравоохранения в нынешнем виде объективно не способна радикально улучшить состояние здоровья населения страны. Эпидемиологическими, экологическими и клинико-социальными исследованиями, проведенными учеными нашей страны, показано, что здоровье людей обусловлено деятельностью учреждений здравоохранения не более чем на 10–15 %, на 20–25 % состоянием окружающей среды, на 15–20 % генетическими факторами и глобально, на 50–55 %, образом жизни.

Необходима новая, адекватная сложившимся социально-экономическим условиям стратегия охраны и улучшения здоровья населения. Начинать осуществлять эту стратегию необходимо повсеместно и в первую очередь в высших учебных заведениях, которые по своему статусу имеют материальное, законодательное и кадровое обеспечение для активного внедрения здорового образа жизни в повседневную жизнь студентов, аспирантов, преподавателей и сотрудников вуза.

Здоровье молодежи является социально значимой ценностью общества, важнейшим условием успешной реализации профессиональных знаний, мастерства, творческой активности и работоспособности будущих специалистов. Образование, производство, физическая культура и спорт – фундамент могучей державы России. Физическая и функциональная подготовленность организма в первую очередь определяет уровень состояния здоровья каждого из нас. Это предопределяет внедрение физической культуры и спорта в учебный процесс как обязательную дисциплину.

Неизмерима роль активного направленного восстановительного лечения, составной частью которого является лечебная физическая культура. Последняя, располагая различными четко научно обоснованными методами лечебного применения физических упражнений, составляет наиболее активную и действенную часть системы реабилитации. Для обеспечения восстановительного процесса обязательна интенсификация функций, их рабочее состояние. Активное, волевое, целенаправленное участие больного в выполнении физических упражнений является обязательным условием реабилитации, а дозированная физическая тренировка – это лейтмотив реабилитационного процесса. Движение и покой при осуществлении реабилитационного процесса

не исключают, а всегда дополняют друг друга. Давно доказано, что нельзя восстановить функцию движения и опоры при ее нарушении, не используя в процессе лечения функцию движения, присутствующую пораженной системе.

Известно, что одной из основных задач реабилитации является ускорение восстановительных процессов и предотвращение или уменьшение опасности инвалидизации. Нельзя обеспечить функциональное восстановление, если игнорировать естественное стремление организма к движению (кинезофилия). Вот почему лечебная физическая культура (ЛФК) должна стать основными звеньями реабилитации студентов, имеющих патологические отклонения в состоянии здоровья.

Можно выделить следующие основные принципы лечебной физической культуры:

- 1) дифференциация задач и направленности общей и специальной физической подготовки;
- 2) доступность и систематичность выполняемых упражнений;
- 3) последовательная активизация восстановительного лечения;
- 4) комплексность при осуществлении восстановительного лечения;
- 5) активное и сознательное участие больного в реабилитационном процессе.

ЛФК, являясь одним из основных средств реабилитации, формировалась и развивалась на основе развития теории и методики физической культуры, принципах советского здравоохранения и тесно связана с научным развитием системы физической культуры. При осуществлении физической реабилитации необходимо учитывать, что для современного человека физическая активность является необходимым условием существования, имеющим не только биологическое, но и социальное значение на всех этапах онтогенеза. Физическая активность, регламентированная в соответствии с научно-методическими разработками, – важнейшее условие формирования здорового образа жизни, она же является основой правильного построения реабилитации.

Следует также принимать во внимание, что существуют состояния, противоположные физической активности, – гипокинезия. Так, хроническая гипокинезия характеризуется низким уровнем двигательной активности человека, живущего в условиях цивилизации. Острая гипокинезия – длительное ограничение двигательной деятельности, вызывающее ряд серьезных нарушений в системах организма, рассматривается как болезненное состояние – гипокинетическая болезнь [1].

В соответствии с имеющейся литературой, ЛФК используется как средство реабилитации в восстановительный, поддерживающий и профилактический периоды восстановления и сохранения здоровья, причем главным является восстановительный период.

В настоящее время оформились взгляды на восстановительную реакцию как на процесс приспособления, а полнота приспособления – это полнота здоровья [2]. Как метод поддерживающей терапии ЛФК применяется, когда достигнут «пределный успех» в реабилитации состояния здоровья. Часто это имеет место на завершающем этапе физической реабилитации. ЛФК как метод профилактической терапии рассматривается как неспецифическое предупреждение осложнений, обусловленных малоподвижным или резко ограниченным двигательным режимом, а также сдерживание развития возможных отклонений в системах организма. ЛФК преследует и воспитательные цели.

Сущность метода ЛФК состоит в том, что он биологичен и адекватен для больного человека. Его характерной особенностью является применение физических упражнений, которые ставят больного в условия активного участия в лечебно-восстановительном процессе на всех этапах реабилитации.

В своей практической работе кафедра физического воспитания нашего университета, руководствуясь вышеобозначенными принципами, предъявляет к студентам специальной медицинской группы следующие требования: защита реферата, в котором студент сообщает о причинах возникновения болезни в целом по диагнозу, физиологических отклонениях в организме при данном заболевании и лечебной физической культуре при данном отклонении в состоянии здоровья с раскрытием дидактических принципов физической культуры; выполнение полного объема аудиторных часов, в соответствии с учебным расписанием; выполнение объема самостоятельных занятий не менее 2 часов в неделю; ведение и ежемесячная защита дневника самоконтроля, который содержит контрольные упражнения, доступные занимающемуся с обязательным ежемесячным улучшением их результативности; выполнение доступных нормативов и требований «Паспорта здоровья студента»; прохождение повторного семестрового медицинского освидетельствования с оценкой динамики состояния здоровья.

В результате целенаправленной работы индивидуальной направленности, с учетом диагноза и состояния физической подготовленности каждого, в тесном контакте с врачебным персоналом

здравпункта университета более 70 % студентов специальной медицинской группы, поступивших на 1-й курс, в период прохождения курса по дисциплине «Физическая культура» переходят в подготовительную или основную медицинские группы.

Как показали наши наблюдения, активное участие студентов в реабилитационном процессе способствует мобилизации резервных факторов организма. Характерной чертой ЛФК является не только восстановление пораженной системы, но и оздоровление всего организма студента. Доказательством этого положения являются полученные данные, указывающие на тот факт, что ЛФК не только выполняет задачи функционального лечения, но и приводит к повышению адаптационных возможностей организма.

Как указывалось выше, ЛФК является методом естественно-биологического содержания, использующим основную функцию человека – функцию движения. В достижении успеха в реабилитации студентов важное значение приобретают процессы приспособления, которые следует рассматривать как биологическую и физиологическую закономерность. Это проявление И. П. Павлов рассматривал как главную реактивную деятельность организма, которая тесно связана со всеми его системами. Он же выдвинул представление о приспособительном значении рефлекторной деятельности, рассматривая условные рефлексы как высшую форму приспособления организма. Последнее имеет прямое отношение к ЛФК, при применении которой организм больного обогащается условнорефлекторной деятельностью.

Примечания

1. Коробков А. В. Развитие и инволюция функций различных групп мышц человека в онтогенезе : дис. ... д-ра мед. наук. Л., 1958; и др.

2. Давыдовский И. В. Общая патология человека. М. : Медицина, 1969. 611 с.; и др.