

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://stuservis.ru/diplomnaya-rabota/345701>

Тип работы: Дипломная работа

Предмет: Физическая культура и спорт

Оглавление

Введение 2

Глава 1. Теоретические основы развития физических способностей у лиц с односторонней ампутацией нижних конечности в процессе занятий адаптивной физической культурой с применением средств легкой атлетики 6

1.1. Ретроспективный анализ проблемы исследования в научной литературе и педагогической практике 6

1.2. Теоретические основы развития физических способностей у лиц с односторонней ампутацией нижних конечности в процессе занятий адаптивной физической культурой с применением средств легкой атлетики 17

Глава 2. Опытно-экспериментальная работа по развитию физических способностей у лиц с односторонней ампутацией нижних конечности в процессе занятий адаптивной физической культурой с применением средств легкой атлетики 32

2.1. Методика адаптивной физической культуры с применением средств легкой атлетики для развития физических способностей у лиц с односторонней ампутацией нижних конечности 32

2.2. Критерии и показатели комплексной реабилитации средствами адаптивной физической культуры 50

2.3. Анализ и оценка результатов исследования, их интерпретация 69

Заключение 72

Список литературы 79

Всемирная организация здравоохранения дает нам следующее определение понятия реабилитация – это комбинированное и координированное применение социальных, медицинских, педагогических и профессиональных мероприятий с целью подготовки и переподготовки индивидуума для достижения его оптимальной трудоспособности.

В Российской Федерации к использованию принято более широкое определение, сформулированное на совещании министров здравоохранения европейских стран [Прага, 1966] - «реабилитация - это система государственных, социально-экономических, медицинских, профессиональных, педагогических, психологических и других мероприятий, направленных на предупреждение развития патологических процессов, приводящих к временной или стойкой утрате трудоспособности, и на эффективное и раннее возвращение больных и инвалидов [детей и взрослых] в общество и общественно-полезному труду», что на наш взгляд наиболее точно отражает суть данного процесса. В настоящее время существуют различные комплексные подходы к реабилитации пациентов перенесших ампутацию на уровне бедра.

В настоящее время в теории и практике отечественной реабилитации идет процесс интеграции новых принципов и методологий, основанных на системном подходе к таким основополагающим понятиям, как «болезнь», «адаптация», «личность» и т.д., о чем свидетельствуют публикации С.П. Евсеева [56], Л.П. Матвеева [14, 15, В.А. Качесова с соавт. [81], О.В. Ромашина [10] и др. Отправной точкой реализации таких подходов является Федеральный закон [1995] «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» [12], в своих основных положениях базирующийся на принципах «Международной классификации нарушений, снижении способностей и социальной недостаточности» [5].

Как считает М.М. Косичкин, первостепенное значение в новых подходах к формулированию задач и программ реабилитации должно придаваться прогнозу, т.е. «диагнозу будущего», суждение о котором возможно на основе точной клинико-функциональной оценки организма, знании механизмов адаптации и адекватности мер реабилитационных воздействий на всех этапах процесса реабилитации. Исходя из этих позиций мы в своем аналитическом обзоре литературы стремились показать состояние вопроса теории и практики реабилитации инвалидов с последствиями ампутаций нижних конечностей, роль и место средств оздоровительной физической культуры в реабилитационном процессе и оценить современные методические подходы к их использованию в практической деятельности.

Изучение литературы показало, что в последние годы наблюдается чрезмерное расширение понятия реабилитации. Так в публикациях А.А. Дыскина [55], Р.П. Мартыновой с соавт. [6], И. Гачевой [39], Kirker S.

[21], в понятие реабилитации включается не только восстановительные мероприятия, но и период активных, лечебных воздействий на патологический процесс; Ю.П. Лисицын [10] отмечает профилактическую роль реабилитации в оздоровлении населения; А.П. Кужекин с соавт. [6] пишет о протезировании, как ключевом звене реабилитации; В.П. Шестаков [13] оценивает показатели реабилитации по результатам трудоустройства и т.д.

Многие авторы [бр.] выделяют медицинскую, физическую, социальную, профессиональную, спортивную и другие виды реабилитации, включая в эти понятия средства реабилитационного воздействия, процессы социальной интеграции, трудовой и бытовой адаптации. По нашему мнению, понятие реабилитации характеризует прежде всего процессы активного воздействия на восстановление или компенсацию каких-либо качеств или функций человеческой деятельности.

Используя терминологию современной реабилитологии [Т.С. Алферова с соавт. [3]], наше исследование по своим задачам и применяемым средствам воздействия можно отнести к физической реабилитации, решающей проблемы использования средств оздоровительной физической культурой в восстановлении двигательной активности инвалидов после протезирования нижних конечностей.

На рубеже 80-х годов целым рядом глубоких исследований была доказана оздоровительная роль двигательной активности и показана природа физиологических механизмов профилактического и адаптивного действия физических упражнений [49, 11, 12, 16 и др.]. Учение М.Р. Могендовича [09] о моторно-висцеральных рефлексах раскрыло взаимосвязь деятельности двигательного аппарата, скелетных мышц и вегетативных функций. В результате недостаточной двигательной активности в организме человека нарушаются нервно-рефлекторные связи, заложенные природой, что приводит к расстройству деятельности сердечно-сосудистой и дыхательной систем, нарушению обмена веществ и развитию дегенеративно-дистрофических процессов в тканях. Как показали исследования [Blachars Ki. P. et al [18]], минимальная величина суточных энергозатрат, необходимых для нормальной жизнедеятельности организма в зависимости от возраста, пола и массы тела составляет 2880 - 3800 ккал.; из них на мышечную деятельность должно расходоваться не менее 1200-1900, остальные энергозатраты обеспечивают поддержание процессов основного обмена [кровообращение, дыхание и т.д.]. Отмечаемое в современном обществе общее снижение энергозатрат на мышечную деятельность при сохранении уровня высококалорийного питания ведет к переизбытку калорий, нарушениям в системе обмена веществ [О.Г. Архипова [11], Г.Н. Попов [18], Shephard R. [22] и др.].

По данным Erdman W. et al [11] в настоящее время только 10% населения экономически развитых стран занимаются достаточно интенсивной физической работой, обеспечивающей необходимый минимум энергозатрат, у остальных суточный расход энергии в 3-4 раза ниже уровня, необходимого для поддержания стабильного здоровья. Это дало основание Paffen-berger R. et al [22] рекомендовать современному взрослому населению обязательную ежедневную «дозу» физической нагрузки от 0,5 до 1 тыс. ккал.

Отмечая снижение общей двигательной активности населения, А.В. Гандельсман с соавт. [36] показал, что величина минутного потребления кислорода [МПК] характеризующая аэробные возможности, т.е. работоспособность, у здоровых мужчин заметно уменьшилась и составляет в среднем - 35,0 мл/ кг мин. в то время, как у тренированных лиц она составляет - 45,0 мл/ кг мин.

По мнению Л.А. Калинкина с соавт. [6], у большей части населения пожилого возраста в условиях недостатка двигательной активности существует реальная опасность развития различных последствий гипокинезии. Синдром гипокинезии или гипокинетическая болезнь был показан в работах А.Н. Воронова с соавт. [35], Е.Л. Коваленко [82], З.М. Атаева [12] и др. и представляет собой комплекс функциональных и органических изменений, развивающихся на фоне резкого ограничения двигательной активности, дисбаланса энергетического и пластического обмена. В исследованиях Г.Л. Апанасенко с соавт. [6] было установлено, что энергетический потенциал организма и функциональное состояние органов и систем напрямую зависит от активности работы скелетных мышц. Чем интенсивнее их работа в границах аэробного гликолиза, тем полнее реализуется генетическая программа, выше функциональные ресурсы организма, больше продолжительность жизни человека.

Как показали работы Coelho S et al, [15] выбор рефлекторных механизмов, участвующих в реализации двигательного акта, обусловлен биомеханической целесообразностью, энергоэкономичностью. В каждый момент включаются те рефлекторные системы, которые нужны». Эта структура включений формируется под влиянием неоднократно повторений, тренировок и закрепляется выработкой навыка. По мнению Н.А. Бернштейна [22, 23] в закреплении двигательных навыков, потребности двигательной активности индивидуума важная роль принадлежит эмоциональному фону, положительной оценке результатов или их

отрицательным последствиям. Как было отмечено Р.Е. Мотылянской с соавт. [12], в группах лиц среднего и старшего возраста повышение возможностей двигательной активности при проведении занятий физическими упражнениями прямо зависит от положительного, эмоционального фона и доброжелательности окружающих, повышает интерес занимающихся к своему физическому состоянию. На развитие теории механизмов воздействия средств оздоровительной физической культуры заметную роль оказали исследования состояния организма в различных условиях жизнедеятельности, т.е. процессов адаптации.

Теория адаптации неразрывно связана с работами Selie Н. [223], посвященными изучению неспецифических адаптационных реакций организма на чрезмерные по силе воздействия [стресс] и возникающих при этом функциональных изменений и состояний. Однако уже в 60-е годы отдельными авторами [62, 4, 19, 19] было замечено, что не все раздражители вызывают однотипную стандартную гормональную реакцию и не все изменения в организме следует расценивать как проявление реакции на стресс. В работах Ф.З. Меерсон [16], В.И. Платонова [14] было показано, что качественные и количественные ответные реакции на внешнее воздействия определяются исходным уровнем состояния многих функциональных систем организма и величиной и силой стресса. Авторы исследований отмечали, что биологическая природа механизмов адаптации направлена на компенсацию возникающих изменений и является динамичной по своей сути. Как подчеркивают в своих работах Nickel V. [20] и Saltin B. [29], изучавшие проблемы адаптации в реабилитологии, адаптация является

Список литературы

1. Белоусов В.В., Соболевский В.И. Состояние сердечно-сосудистой системы при занятиях на тренажерах в условиях физкультурно-оздоровительного центра, //Теория и практи. физ. культуры. -1998. - № 8. -С. 42-44.
2. Бернштейн Н.А. Пути и задачи физиологической активности. //Вопросы философии,- 1961 - №6,- С. 86 -90.
3. Бондаренко С.Н. Прогноз и режим ходьбы на протезах больных облитерирующими заболеваниями сосудов нижних конечностей: Автореф. дисс. канд. мед. наук. - Харьков, 1991. - 16с.
4. Бонев Л., Слычнев П., Банков С. Руководство по кинезотерапии. - София: Медицина и физкультура, 2018. - 429с.
5. Брискин Ю. А. Адаптивный спорт [Текст] / Ю. А. Брискин, С. П. Евсеев, А. В. Передерий. – М.: Советский спорт, 2010. – 316 с.
6. Виноградов В.И., Ильина Ю.П. Особенности функционального состояния аппарата внешнего дыхания у инвалидов с культями нижних конечностей. //Протезирование и протезостроение: Сб. тр. - Москва., ЦНИИПП, -1990, - Вып. 89,- С. 33-36.
7. Витензон А.С., Петрушанская К.А. Об адаптивных механизмах некоторых видов патологической ходьбы. // Материалы конгресса «Человек и его здоровье» Санкт-Петербург 1-4 дек. 1998 г.: Тез докл. - СПб., 1998. - С.
8. Витковская А.Н. Клиника и особенности обследования больных: Справочник по протезированию/ Под ред. В. И. Филатова. - Л.: Медицина, 2018. -С. 185-193.
9. Воронов А., Кузнецова О., Виноградова О. Влияние гипокинезии на физиологическую эффективность развития усилия в односуставных движениях. // Тез. докл. межд. конгресса «Человек в мире спорта». Москва 24-28 июля 1998. - т. I М.: Физическое образование и наука. 1998., -С. 99-100.
10. Ворошин И.Н. Предсоревновательная подготовка квалифицированных бегунов на 400 метров с учётом их генетической предрасположенности к развитию специальных физических качеств: диссертация ... канд.пед.наук: 13.00.04 – СПб, 2006. - 168 с
11. Ворошин И.Н., Барябина В.Ю., Ворошина К.Е. Особенности тренировочной и соревновательной деятельности в паралимпийской легкой атлетике [World ParaAthletics] // Адап- образование, наука, инновации: вклад молодых исследователей. Выпуск №23 16 тивная физическая культура. 2019. № 2 [68]. С. 32-33.
12. Ворошин И.Н., Дмитриев И.В., Зайко Д.С. Построение системы спортивной тренировки легкоатлетов-паралимпийцев с поражением ОДА // Теория и практика физической культуры,- 2020. - №11 [986]. - С. 64-66.
13. Ворошин И.Н., Михайлова Е.В., Шарова О.В. Рейсраннинг [фреймраннинг] в программе паралимпийской легкой атлетики // Адаптивная физическая культура, - 2021. - №2 [86]. - С.42-43.
14. Гаркави Л.Х., Квакина Е.Б., Уколова М.А. Адаптационные реакции и резистентность организма. // Ростовский госуд. университет. - Ростов-на- Дону. - 2019.-128 с.
15. Гачева И. Медицинская реабилитация / Пер. с болгарского - М.: Медицина, 1966. -268с.
16. Гераскин Ю.Л. Механизм действия утренней гигиенической гимнастики: Адаптация кровообращения и

- дыхания к физической нагрузке у больных и здоровых // Сб. под ред. Ю.И. Данько. - Л.ДЛМИ, 2015. - С. 10-16.
17. Годик М.А., Бальсевич В.К. Система общеевропейских тестов для оценки физического состояния человека. // Теория и прак. физ. культуры, - 1994. - № 5. - С. 24-32.
18. Горбунова Н.А. Социально-гигиенические и организационные аспекты профилактики инвалидов: Актуальные вопросы врачебно-трудовой экспертизы и социально-трудовой реабилитации инвалидов // Сб. тр. М.ДНИИПП., 2019.,-С. 12-16.
19. Горлевский С.Э., Ковалько Н.Г. Повышение эффективности протезирования инвалидов с ампутационными культями бедра. // Протезирование и протезостроение: Сб. тр. - М., ЦНИИПП, -1991,- Вып. 91 - С. 62-66.
20. Гранит Р. Основы регуляции движений /Пер. с англ. М.: «Мир», 2013.— 365с.
21. Гундарев А.В. Первичное протезирование после ампутации нижних конечностей. / Протезирование и протезостроение: Сб. тр. -М., ЦНИ- ИПП,2015.-Вып. 61.-С. 23-28.
22. Данько Ю.И. Основы возрастной физиологии мышечной деятельности: Детская спортивная медицина. - М.: Медицина, 2010-С. 12-15.
23. Дмитриев А.Ф., Капичникова Л.Г. Клинико-функциональное состояние сохранившейся конечности после односторонней ампутации // Протезирование и протезостроение: Сб. тр. М., ЦНИИПП, 2020,-Вып. 54. -С.26-32.
24. Довгань В.И. Методика механотерапии при различных травмах и заболеваниях опорно-двигательного аппарата: Методические указания. - Павлодар.: ПМИ., 2016,- 18с.
25. Дугина Г.В., Павлова Т.Ф., Погорелова Л.П. Отдаленные результаты протезирования инвалидов с культями конечностей // Протезирование и протезостроение : Сб. тр. -М., ЦНИИПП, 2022,- Вып.54.-С. 22-28.
26. Евсеев С. П. Адаптивный спорт. Наука о спорте. Энциклопедия систем жизнеобеспечения. – ООО «Издательский дом МАГИСТР-ПРЕСС», 2011. – С. 516-539.
27. Евсеев С. П. Косвенная и прямая дискриминация в адаптивном спорте: пути преодоления / С. П. Евсеев, О. Э. Евсеева, Н. Н. Аксенова / Адаптивная физическая культура. – 2019. – №3 [69]. – С. 1-3.
28. Евсеев С. П. Неточности в терминологии как фактор, приводящий к дискриминации в адаптивном спорте / Адаптивная физическая культура. – 2020. – №3 [83]. – С. 1.
29. Евсеев С. П. Обучение двигательным действиям без ошибок: учебное пособие / С. П. Евсеев. – СПб.: Аргус СПб, 2020. – 224 с.
30. Евсеев С. П. Теория и организация адаптивной физической культуры / С. П. Евсеев. – М.: Спорт, 2016. – 616 с.
31. Евсеев С. П. Честный спорт и основные направления совершенствования его антидопингового обеспечения / Адаптивная физическая культура. – 2019. – №1 [66]. – С. 1-3.
32. Евсеев С.П., Евсеева О.Э., Абальян А.Г., Аксенов А.В., Шелехов А.А., Ворошин И.Н., Баряев А.А. Адаптивный спорт: Настольная книга тренера / Москва, 2021, 600 с. 4. Ворошин И.Н. Система спортивной тренировки высококвалифицированных легкоатлетов в спорте лиц с поражением опорно-двигательного аппарата: диссертация ... д-ра пед.наук: 13.00.04 – СПб, 2018. – 386 с.
33. Епифанов В.А. Лечебная физическая культура,- М.: Медицина, 2018.— 440с.
34. Журавлева С.М. Статистика инвалидности вследствие травм и заболеваний опорно-двигательной системы // Ортопедия, травматология, протезирование. -2022.-№4.-С.54-58.
35. Зенков Л.Р., Мельничук П.В. Центральные механизмы афферентации у человека,-М.: Медицина, 2015.- 369с.
36. Зорин И.А. Психиатрические аспекты проблемы противопоказаний к протезированию. // Протезирование и протезостроение: Сб. тр - М., ЦНИ- ИПП, 2013 - Вып.66,- С.15-18.
37. Иванов С.В. с соавт. Оценка степени подготовки больного к протезированию нижних конечностей.// Материалы VI съезда травматологов - ортопедов СНГ. - Сб. - Ярославль., 1993,- С.222-223.
38. Иващенко Л.Я., Страпко Н.П. Самостоятельные занятия физическими упражнениями.- Киев, Здоров'я, 2016.-135с.
39. Ильина Ю.П., Володина Е.Л. Влияние электростимуляции на энергетический обмен инвалидов при ходьбе на протезе бедра // Протезирование и протезостроение: Сб. тр. - М.,ЦНИИПП, 2010,- С.96-99.
40. Казначеев Л.Н. Оценка возможностей протезирования больных с ампутационными культями нижних конечностей и сопутствующей ишемической болезнью сердца: Автореф. дисс. канд. мед. наук,- М., 2016,- 26с.
41. Калинина И.Б. Длительное мониторирование ЭКГ при подготовке к протезированию нижних конечностей: Автореф. дисс. канд. мед. наук,- М., 1996,-26с.

- 42.Калинкин Л.А., Матов В.В. Физкультурно-рекреационная стратегия развития современного общества // Теория и практ. физ. культуры. - 1990. - № 1.-С. 8- 11.
- 43.Каптелин А. Ф. Лечебная физкультура в системе медицинской реабилитации. - М.: Медицина, 1995. - С. 123 -128.
- 44.Карепов Г. В., Карепова И. Д. Методические вопросы миоэлектростимуляции при лечении последствий спинальной травмы // Курортология и физиотерапия. - Киев: Здоров'я, 2015. - вып. 8. - С. 41-45.
- 45.Классификация спортсменов в Паралимпийских видах спорта / авт.-сост. Г. З. Идрисова. - М. : «Паралимпийский комитет России», 2020. - 216 с.
- 46.Коваленко Е. Л., Туровский Н. И. Гипокинезия. - М.: Медицина, 2010. - 320с.
- 47.Кондрашин Н.И Роль протезирования в социально-трудовой реабилитации инвалидов // Актуальные вопросы социально-трудовой реабилитации инвалидов: Материалы Республиканской науч.-практ. конф. - М., ЦИ- ЭТИН, 2013-С. 21-25.
- 48.Коробов М.В. Международная классификация нарушений, снижение трудоспособности и социальной недостаточности и возможности её использования в практике медико-социальной экспертизы /Обзорная информация // ЦБНТИ, вып. 15 М. - 1993. - 26с.
- 49.Косичкин М.М. с соавт. Разработка многопрофильных программ реабилитации инвалидов // Современные аспекты диагностики и лечения во врачебно-трудовой экспертизе и реабилитации: Сб. - М.,1995,- С. 42-43.
- 50.Косичкин М.М., Доброжанская А.К. и др. Функциональные показатели состояния центральной и периферической нервных систем у инвалидов вследствие костно-мышечной патологии, эндокринных и нервномышечных заболеваний // Методические рекомендации для врачей ВТЭК. -М,, 2013,-32с.
- 51.Костерева В.В., Мельниченко О.Г. Клинико-психологическое обоснование психокоррекционных мероприятий при подготовке к протезированию больных и инвалидов с дефектами верхних и нижних конечностей // Методические рекомендации. - Л., ЛНИИП, - 2015. - 12с.
- 52.Коц Я.М. Электростимуляционная тренировка нормальных мышц в медицине и спорте // Материалы I Всесоюзной научной конференции «Электрическая стимуляция органов и тканей» 2015./ Каунас, КГМИ, - 2015, - . С264-266
- 53.Кудряшов В.Э., Иванов С.В. и др. Оптимальный диапазон и максимальная скорость ходьбы на протезе нижних конечностей: основа для оценки качества протезирования// Современные методы лечения и протезирования при заболеваниях и повреждениях опорно-двигательной системы; Сб. - СПб., 1996. - С136-131.
- 54.Кужекин А.П., Фарбер Б.С. Биотехническая система человек-протез, и пути повышения её эффективности// Достижения биомеханики в медицине: Сб. тр., Рига, РНИИТО,2016. - С 201-206.
- 55.Курдыбайло С.Ф. Обоснование двигательных режимов для инвалидов после ампутаций нижних конечностей // Протезирование и протезостроение: Сб. тр. - М., ЦНИПП, - 1990,- вып. 90. - С 26-39.
- 56.Матов В.В. Медицинские проблемы современной оздоровительной физической культуры // Теория и практ. физ. культуры. - 2016. - № 2. - С 4346.
- 57.Махов А. С. Теория и практика управления развитием адаптивным спортом в России [Текст] : [монография] М-во образования и науки Российской Федерации, Шуйский фил., ФГБОУ ВПО «Ивановский гос. унт». – Шуя: Ивановский гос. ун-т, 2013. – 185 с.
- 58.Меерсон Ф.З., Пшеничникова М.Г. Адаптация к стрессорным ситуациям и физическим нагрузкам. - М.: Медицина, 2018. - 266с.
- 59.Мелихов Д.Е. Социальная реабилитации больных и инвалидов как проблема медицинской науки // Невропатология и психиатрия. - 2011., Т. 61. - №8.-С 1121-1126.
- 60.Могендович М.Р., Темкин И.Б. Физиологические основы лечебной физкультуры. - Ижевск: Медицина, 2015. - 199с.
- 61.Навакатинян А.О., Бузунов В.А. и др. Влияние гиподинамии и нервноэмоционального напряжения на физическую работоспособность// Физиология. - 2016. - № 9. - С 268-284.
- 62.Овчинникова К.Е., Дугина Г.В., Худоногова Г.А. Структурный анализ контингента первично протезированных больных // Протезирование и протезостроение: Сб. тр. - М., ЦНИИПП, 2013. -Вып.66.-С.5-11.
- 63.Платонов В. Н. Основы подготовки спортсменов в олимпийском спорте. Настольная книга тренера: в 2 т. / В. Н. Платонов. - М.: ООО «ПРИНТЛЕТО», 2021. - Т. 1. - 592 с.

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://stuservis.ru/diplomnaya-rabota/345701>