

Парамонова Диана Борисовна

канд. биол. наук, доцент

ФГБОУ ВО «Набережночелнинский государственный

педагогический университет»

г. Набережные Челны, Республика Татарстан

Мугерман Ева Романовна

студентка

ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения РФ

г. Казань, Республика Татарстан

DOI 10.31483/r-115768

СПЕЦИАЛЬНЫЕ ФИЗИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ В ВОССТАНОВЛЕНИИ ПОДВИЖНОСТИ ПОЗВОНОЧНИКА У ДЕВУШЕК С ПОЯСНИЧНЫМ ОСТЕОХОНДРОЗОМ

***Аннотация:** особое место занимает ЛФК при лечении больных с остеохондрозом позвоночника. Исследования, проводимые врачами в клиниках, позволяют расширить показания к применению ЛФК, так как этот метод, при точном и правильном выполнении, не вызывает широких отрицательных явлений [1]. Диагностика и восстановительному лечению на ранних стадиях заболевания посвящена настоящая работа.*

***Ключевые слова:** дегенеративно-дистрофические изменения, болевой синдром, мобильность позвоночника.*

***Введение.** На первой стадии болезни появляется чувство дискомфорта, неприятные болезненные ощущения появляются там, где остеохондроз «вгрызается» в позвоночник. Иногда боль «отдает» в руку или ногу, может болеть голова. Становится утомительно и неудобно сидеть, ходить, даже лежа в постели больной долго ерзает, выискивая удобное, комфортное положение. Между тем на этой стадии заболевания рентгеновский снимок может и не выявить никакой патологии.*

Методы и организация исследования. Для проведения эксперимента были сформированы две группы: экспериментальная (10 человек) – это девушки с признаками поясничного остеохондроза. Они занимались в специальных медицинских группах с использованием комплексов упражнений, направленных на расслабление соответствующей группы мышц, способствующих улучшению их кровоснабжения. Контрольная группа (10 человек) – девушки с тем же заболеванием, также состоящие в специальных медицинских группах и занимающиеся по традиционной схеме занятий ЛФК и оздоровительной физической культуры. Современная ЛФК-это физкультура для современных умных людей, глубоко осознавших и проникшихся ее пользой [2]. Наши занятия не были сопряжены болью и тем более ее усилением. Боль – сигнал опасности, им нельзя пренебрегать. Поначалу во время занятий у девушек возникали легкие болезненные ощущения, которые постепенно, по мере привыкания организма к нагрузкам ослабевали. Нагрузки и амплитуда движений увеличивались постепенно. Движения размеренные и плавные, не переходили границ подвижности суставов. Исключались резкие наклоны, прыжки, подскоки, резкие повороты туловища.

Применялись следующие методы исследования: опрос, тестирование, математико-статистическая обработка данных

Результаты исследования: данные полученные в результате исследований между контрольной и экспериментальной групп в начале эксперимента выявил, что существенных различий между группами нет $t_{кр} = 2,086$ (для несвязанных выборок уровень достоверности $p < 0,05$) (таблица 1). Сравнивая показатели исследования девушек экспериментальной и контрольной групп после эксперимента, выявлено, что у исследуемых групп изучаемые показатели достоверно стали лучше. Анализируя данные, мы видим $t_p > t_{кр}$ это означает, что показатели у девушек экспериментальной группы показатели выше, чем у девушек контрольной группы (таблица 2). Таким образом, сравнительный анализ результатов исследования и выявленные изменения свидетельствуют о значительном повышении показателей подвижности позвоночника девушек экспериментальной группы, что

позволяет сделать вывод о целесообразности применения разработанных нами комплексов упражнений.

Таблица 1

Исходные показатели подвижности позвоночника девушек контрольной и экспериментальной групп до эксперимента.

Статистические показатели	Подвижность позвоночника (разгибание)	Синдром паравертебральны х мышц	Сгибание тазобедренного сустава	Проба Томайера	Угол разгибания бицепса бедра	
					Лев.	Прав.
Контрольная группа						
Хср ± Sx	12,6 ± 0,88	14,5 ± 0,66	98± 2,84	9,7±0,66	64,7+2,1	69,6+1,4
Экспериментальная группа						
Хср ± Sx	13,7 ± 0,85	14,3 ± 0,72	96,5 ± 3,32	9,4±0,91	71+2,03	72,5+1,42
t_p	0,9	0,21	0,34	0,27	2,05	1,45
tкр= 2,086						

Таблица 2

Показатели подвижности позвоночника девушек контрольной и экспериментальной групп после эксперимента

Статистические показатели	Подвижность позвоночника (разгибание)	Синдром паравертебральных мышц	Сгибание тазобедренного сустава	Проба Томайера	Угол разгибания бицепса бедра	
					Лев.	Прав.
Контрольная группа						
Хср ± Sx	24,6 ± 0,36	12,3 ± 0,55	112± 1,26	4,9±0,62	83,7±1,44	84,2±1,32
Экспериментальная группа						
Хср ± Sx	27,8 ± 0,63	10,6± 0,22	118 ± 0,63	1,6±0,5	87,8±0,56	87,4±0,65
t _p	2,75	2,93	4,28	4,17	2,66	2,19
t _{кр} = 2,086						

Список литературы

1. Дубровский В.И. Лечебная физическая культура (кинезотерапия): учебник для студентов вузов / В.И. Дубровский. – М.: ВЛАДОС, 1998. – 608 с.
2. Челноков В.А. Не болей / В.А. Челноков. – М.: Здоровье, 1997. – 46 с.