

Н.Ф. Сивун, С.А. Окснер

МОНИТОРИНГ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ КОНТРОЛЯ ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ ФИЗИЧЕСКИХ ТРЕНИРОВОК ЛЮДЕЙ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА*Городская клиническая больница № 8 (Иркутск)
Иркутский областной центр медицинской профилактики (Иркутск)*

В статье речь идет о снижении приспособительных и компенсаторных механизмов, поддерживающих здоровье у лиц пожилого возраста, способах «омолаживающей» коррекции безлекарственными методиками. Дается мониторинг результативности контроля физических тренировок в физкультурно-оздоровительных группах.

Ключевые слова: адаптация, здоровье, врачебный контроль

THE MONITORING OF EFFECTIVENESS OF CONTROL OF SANITARY PHYSICAL TRAINING OF ELDERLY PEOPLE

N.F. Sivun, S.A. Oksner

*State Clinical Hospital N 8, Irkutsk
Irkutsk Regional Center of Medical Prophylaxis, Irkutsk*

In the article the decrease of adaptive and compensated mechanisms, supporting health in elderly people and the ways of «rejuvenating» correction by non-medicinal methods are observed. Monitoring of effectiveness of control of physical training in physical and sanitary groups is given.

Key words: adaptation, health, medical control

Еще в глубокой древности считали, что без занятий физической культурой здоровым быть невозможно. Постоянное нервно-психическое перенапряжение и хроническое умственное переутомление без физической разрядки вызывают тяжелые функциональные расстройства в организме, снижение работоспособности и наступление преждевременной старости.

В последние годы в качестве интегрального критерия здоровья все чаще рассматривают адаптационные возможности организма, которые отражают степень его динамического равновесия со средой. Неспецифические адаптационные реакции тесно связаны с резистентностью, т.е. с тем фоном, который определяет риск развития заболеваний, а значит и уровень здоровья. Приоритетным направлением в гериатрии остается совершенствование системы непрерывного контроля за состоянием здоровья в динамике. Мышечная работа у людей пожилого возраста является мощным стимулирующим фактором, формирующим приспособительные адаптационные реакции к физическим нагрузкам. Адаптационная морфофункциональная перестройка позволяет сохранять физическую работоспособность и одновременно служить критерием контроля состояния здоровья человека.

Учитывая снижение приспособительных и компенсаторных механизмов, поддерживающих здоровье у лиц старших возрастных групп, на сегодняшний день актуален вопрос о путях их повышения. Наряду с известными лекарственными

профилактическими подходами к активации функциональных резервов человека, существуют и хорошо зарекомендовавшие себя, безлекарственные методики. К последним, в частности, относятся дозированные физические нагрузки, массаж, ауторелаксация и аппаратная иммунокоррекция.

Для оценки качества реабилитационных мероприятий могут быть использованы различные экспериментально-расчетные методики идентификации адаптационных реакций [1–9], различные показатели и критерии, так как для врача чрезвычайно важно уловить отклонения нормальных механизмов саморегуляции ведущих физиологических функций человека.

Нами в проведении систематического профилактического контроля состояния здоровья людей в физкультурно-оздоровительных группах (ФОГ), проводились исследования оценки адаптации к физической нагрузке по общему анализу крови (тест Л.Х. Гаркави, М.А. Уколова, Е.И. Квакина, 1990).

При этом определялся коэффициент лимфоцитов в лейкоцитарной формуле крови (соотношение лимфоцитов к сегментоядерным нейтрофилам).

Л.Х. Гаркави с соавторами описали четыре базовые адаптационные реакции: тренировки (РТ) — $K = 0,3 - 0,4$; активации спокойной и повышенной (РСА, — $K = 0,4 - 0,8$; РПА — $K =$ больше $0,8$); стресса (РС) острого и хронического, $K =$ меньше $0,3$ и больше $1,0$. В.А. Копанев с соавторами выделили дополнительно 22 реакции переходных состояний. Помимо основного коэффициента, авторы учитывают количество всех показателей лей-

кограммы, а также общее количество лейкоцитов. К тому же, каждой из 26 реакций соответствует свой ранг (от 1 до 9). Связь ранга с резистентностью организма — обратная. Положительным аспектом последней методики является также возможность уточнения реакции с учетом индивидуальной резистентности.

Вызвать эти реакции могут физические упражнения, массаж, закаливающие и водные процедуры, иглотерапия, физиотерапевтические процедуры, аутогенная тренировка (АТ).

Предлагаемый подход позволяет получить оценку адаптации с параллельным определением резистентности организма в целях выявления и предупреждения развития болезни. Материалы и методы исследования

Под наблюдением находилось 58 человек 55–70-летнего возраста с патологией опорно-двигательного аппарата (ОДА) в стадии компенсации (III группа здоровья), средний возраст 62 года. Контроль за уровнем адаптации адаптационных реакций оценивали по данным лейкограмм периферической крови в динамике через 10 дней, ежемесячно в начале курса лечения, середине, конце. В зависимости от показателя коэффициента адаптации осуществлялась коррекция в дозировке массажа, оздоровительной и лечебной гимнастики.

Целью нашего исследования явился сравнительный анализ адаптационного контроля обеих методик оценки функциональных возможностей организма женщин пожилого возраста к физическим нагрузкам во время оздоровительных тренировок.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Первая оценка была проведена по методике Л.Х. Гаркави с соавторами.

На протяжении первых 2,5 лет в испытуемой группе определились реакции: РТ, РСА, РПА в 71,4 %, что свидетельствует о хороших адаптационных возможностях организма женщин. К концу 3–5 года регулярных физических тренировок динамика адаптационных реакций изменилась. Только 43 % с исходными РСА и РТ сохранили эти реакции. Остальные 57 % женщин перешли в РПА. Каждая реакция характеризовалась соответствующими коэффициентами. Анализ результативности оздоровительных технологий показал, что адаптационные реакции тренировки и активации у пожилых являются основой здоровья, а клинический эффект физических нагрузок в 13,8 раз (Г.И. Губин, И.А. Власова, 1997) экономичнее лекарственной терапии и достигается естественным путем.

Вторая методика В.А. Копанева с соавторами (1999–2001, 2006), позволила выявить дополнительные реакции и на их основе более детально уточнить состояние адаптации с учетом индивидуальной резистентности. Так, среди исследуемых женщин с изначальными реакциями (РСА и РТ)

активации и тренировки по методике В.А. Копанева можно было выделить группу с риском развития патологии в 60 % случаев. Расчет рангов, отражающих резистентность организма, позволил выявить положительную динамику у лиц этой группы в 58,6 %, когда из состояния риска развития патологии они перешли в состояние оптимального функционирования организма.

ВЫВОДЫ

Таким образом, практический опыт показал, что анализ показателей адаптационных реакций является доступным методом контроля, позволяющим определять:

- 1) индивидуальную резистентность;
- 2) физическую работоспособность;
- 3) эффективность оздоровительных тренировок;
- 4) объективность результатов режима коррекции оздоровительных функциональных нагрузок.

ЛИТЕРАТУРА

1. Баевский Р.М. Оценка и классификация уровней здоровья с точки зрения теории адаптации / Р.М. Баевский // Вестник академии медицинских наук СССР. — 1989. — № 8. — С. 73–78.
2. Гаркави Л.Х. Адаптационные реакции и резистентность организма / Л.Х. Гаркави, Е.Б. Квакина, М.А. Уколова // 3-е изд., доп. — Ростов-на-Дону, 1990. — 226 с.
3. Гаркави Л.Х. Антистрессорные реакции и активационная терапия / Л.Х. Гаркави, Е.Б. Квакина, Т.С. Кузьменко. — М.: «ИМДИС», 1998. — 655 с.
4. Губин Г.И. Валеология в Геронтологии / Г.И. Губин, И.А. Власова. — Иркутск, 1997. — С. 73.
5. Копанев В.А. Использование лейкоцитарной формулы крови при оценке резистентности организма / В.А. Копанев, Л.Г. Коваленко, Е.А. Герасимов // Пособие для врачей. — Новосибирск, 1999. — 13 с.
6. Копанев В.А. Относительные нормы при диагностике ранних признаков заболеваний / В.А. Копанев, Л.Г. Коваленко // Бюллетень ВСНЦ СО РАМН. — 2001. — № 4 (18). — С. 38–41.
7. Сивун Н.Ф. Адаптация к физической нагрузке при переломах лучевой кости в типичном месте / Н.Ф. Сивун, Н.В. Алексеева // Бюл. ВСНЦ СО РАМН. — 1996. — № 4. — С. 23–26.
8. Сивун Н.Ф. Методические рекомендации по организации групп «Здоровья» с людьми пожилого возраста / Н.Ф. Сивун, О.В. Волчкова // Медицинские и социальные проблемы геронтологии: Материалы межрегиональной научно-практической конференции, 20–21 июня 2006 г. — Иркутск, 2006. — С. 87–89.
9. Способ лечения посттравматической нейрорефлекторной дистрофии верхней конечности: Пат. № 2124347 / Н.Ф. Сивун, Н.В. Алексеева. Заявлено 10.01.1999.