



Министерство спорта Российской Федерации



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего профессионального образования  
«Российский государственный университет физической культуры,  
спорта, молодежи и туризма (ГЦОЛИФК)»

## **ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА: ДОСТИЖЕНИЯ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ**

**Материалы IV Всероссийской научно-практической конференции  
с международным участием  
(27-28 мая 2015 г.)**

Москва, 2015

**MINISTRY OF SPORT OF THE RUSSIAN FEDERATION**

**Federal State Budget Educational Establishment of Higher  
Professional Education**

**«RUSSIAN STATE UNIVERSITY OF PHYSICAL EDUCATION,  
SPORT, YOUTH AND TOURISM» (SCOLIPE)**

**PROCEEDINGS  
OF IV ALL-RUSSIAN SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE  
WITH THE INTERNATIONAL PARTICIPATION:  
«KINESITHERAPY: ACHIEVEMENTS AND DEVELOPMENT  
PROSPECTS»  
(May, 27-28, 2015 year)**

Moscow, 2015

УДК  
378.679.6(470)  
ISBN 978-5-905760-43-3

Лечебная физическая культура: достижения и перспективы развития: материалы IV Всероссийской научно-практической конференции с международным участием (27–28 мая 2015 г.) / Под общей редакцией Н.Л. Ивановой, О.В. Козыреваоой. – М.: ФГБОУ ВПО «РГУФКСМиТ», 2015. – 198 с.: ил.

В сборнике представлены материалы IV Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Лечебная физическая культура: достижения и перспективы развития». Рассматриваются теоретико-методические и практические вопросы организации лечебной физической культуры (ЛФК), массажа, врачебного контроля и комплексной реабилитации различных категорий занимающихся: лиц с нарушениями в состоянии здоровья, спортсменов, инвалидов.

Освещены проблемы ЛФК в травматологии, ортопедии, клинике внутренних болезней и неврологии в условиях различных лечебно-профилактических, оздоровительных учреждений. Представлены данные о современном состоянии системы классического, лечебного и спортивного массажа. Затронуты вопросы профилактики возникновения травм и заболеваний у спортсменов.

Материалы предназначены для специалистов-практиков, научных работников, педагогов, врачей, преподавателей, соискателей, аспирантов, магистрантов, могут быть интересны для студентов различных вузов, специализирующихся в области физической реабилитации, спорта, здравоохранения и других смежных отраслей.

Материалы представлены в редакции авторов.

ISBN 978-5-905760-43-3

© Научно-организационное управление  
ФГБОУ ВПО «РГУФКСМиТ»

## СОДЕРЖАНИЕ

Поздравляем с юбилеем профессора Бирюкова Анатолия Андреевича <b>Иванова Н.Л.</b>	9
Возвращение к жизни: лечебная физическая культура в годы Великой Отечественной войны.....	10
<b>Авдонченко Т.С., Яруллина А.И.</b>	
Способ восстановления функции локтевого сустава у больных с посттрав- матическими контрактурами на фоне блокад плечевого сплетения	17
<b>Аксёнова А.М.</b>	
Миотерапия.....	20
<b>Бабыдов Е.А., Козырева О.В.</b>	
Сравнительный анализ коррекции кифолордотической осанки у лиц моло- дого возраста на основе использования упражнений с отягощением, стрей- чинга и Пилатеса.....	23
<b>Бижева Ц.С.</b>	
Функциональное восстановление при дегенеративных заболеваниях позвоночника.....	26
<b>Бирюков А.А.</b>	
Эргономика при проведении русского классического массажа.....	31
<b>Бобкова С.Н., Ростопка Н.А.</b>	
Влияние дозированной физической нагрузки и адаптогена на метаболиче- ские и гемодинамические показатели у больных с артериальной гипертензией.....	37
<b>Бобкова С.Н., Ростопка Н.А.</b>	
Влияние дозированной физической нагрузки и пнжк $\omega$ -3 на физическую работоспособность у лиц с дислипотеидемиями .....	40
<b>Бубенчиков А.А., Близеев Е.В., Мещеряков А.В.</b>	
Реабилитация при нарушениях опорно-двигательного аппарата по методике оздоровительной гимнастики «Спираль».....	44
<b>Власова Н.А.</b>	
Исследование влияния массажа на силовые качества и локальную выносли- вость в спортивных единоборствах.....	47
<b>Гарасева Т.С., Белицкая Л.А., Захарьева Н.Н.</b>	
Реабилитация профессиональных групп населения, работающих в условиях гипокинезии.....	52
<b>Гвон А.Ч., Шулякова О.А.</b>	
Комплексное использование средств физической реабилитации постин- сультных больных на стационарном этапе реабилитации.....	54
<b>Гершбург М.И.</b>	
Программа реабилитации спортсменов после оперативного лечения хро- нической нестабильности плечевого сустава.....	57
<b>Голозубец Т.С., Добрынина Л.А.</b>	
Фитбол-гимнастика и цветотерапия в физической реабилитации женщин с предменструальным синдромом.....	60

<b>Добрынина Л.А., Голозубец Т.С.</b> Физическая реабилитация женщин с вегето-сосудистой дистонией на основе применения средств механотерапии.....	63
<b>Еремин Д.Н, Луговская О.Н.</b> Периодизация программы гидрокинезотерапии для детей младшего школьного возраста с артрозом тазобедренного сустава.....	67
<b>Еремин А.Н.</b> Программа физической реабилитации женщин зрелого возраста с адгезивным капсулитом.....	69
<b>Жук И.А</b> Использование методов психокоррекции в реабилитации.....	71
<b>Зорин К.В.</b> Из истории лечебной физической культуры.....	75
<b>Зорин К.В.</b> Вклад великого античного врача Галена в зарождение основ ЛФК и спортивной медицины.....	77
<b>Козырева О.В., Удалова М.Ю., Герасевич А.Н.</b> Формирование профессиональных компетенций у выпускников профилей подготовки «Физическая реабилитация» и «Лечебная физическая культура».....	80
<b>Козлов С.В., Иванова Н.Л.</b> Аэробные упражнения в процессе физической реабилитации студенток с пороками сердца.....	82
<b>Козлова О.С.</b> Эффективность методики восстановления координации движений при дисциркуляторной энцефалопатии средствами физической реабилитации .....	85
<b>Козлова О.С.</b> Экспериментальное обоснование эффективности применения гидрореабилитации детей 4-5 лет с ослабленным здоровьем.....	89
<b>Комиссарова Е.Н., Родина М.В., Сазонова Л.А.</b> Особенности построения занятий оздоровительным фитнесом для женщин второго зрелого возраста в зависимости от типа конституции и нозологии.....	92
<b>Косицына Е.Н., Шулякова О.А.</b> Физическая реабилитация детей с детским церебральным параличом в условиях медицинского центра Neocortex.....	95
<b>Костов Р.В., Михайлова Н.И., Мегова Т.Н.</b> Использование мобилизационного стретчинга для преодоления контрактур мягких тканей и укорочения в области коленного комплекса.....	98
<b>Костов Р.В., Михайлова Н.И., Мегова Т.Н.</b> Реабилитационные принципы в умеренно-протекционный период после артроскопической коррекции повреждений Банкарта.....	101

<b>Кравец А.А.</b> Теоретическое обоснование проведения лечебной гимнастики у лиц, страдающих пояснично-крестцовыми дорсопатиями, на основе диафрагмального дыхания.....	105
<b>Крайджикова Л.О., Николовска Л.С., Крстев Т.И., Страторска Т.Д.</b> Кинезитерапия при функциональной блокаде шейных сегментов позвоночника.....	108
<b>Крайджикова Л.О., Николовска Л.С., Крстев Т.И., Страторска Т.Д., Константинову А.Ф.</b> Двигательная программа предупреждения травм и хронических болей в спине у людей, занимающихся спортом.....	112
<b>Кривошеева О.С., Ларионова Н.Н.</b> Физическая реабилитация женщин 35-45 лет с ожирением 1 степени в условиях фитнес-центра.....	116
<b>Кънчев Д.Р.</b> Физическая реабилитация после реконструкции передней перемычки свободным костно-сухожильно-костным трансплантантом из lig. patellae.....	119
<b>Кънчев Д. Р., Бижева Ц.С.</b> Физическая реабилитация (кинезитерапия) при теннисном локте.....	124
<b>Лисицкая Т.С.</b> Фитнес против старения.....	130
<b>Макарова И.Н., Стариков С.М.</b> Принципы построения программы кардиореабилитации на стационарном этапе.....	133
<b>Мальнева О.Э., Кутузова А.Э.</b> Результаты занятий ЛФК и эрготерапии у больных ишемическим инсультом с тревожно-депрессивными и когнитивными расстройствами на стационарном этапе реабилитации.....	135
<b>Мирошников А.Б.</b> Критические замечания к расчетам максимальной частоты сердечных сокращений с помощью одномерных уравнений.....	138
<b>Морозов А.П., Чесноков Н.Н.</b> Применение современных средств реабилитации в восстановительном процессе спринтеров и барьеристов после оперативных вмешательств на коленном суставе.....	141
<b>Никитина И.Е., Шкробко А.Н., Бычкова Е.И.</b> Возможности лечебной физкультуры в комплексной реабилитации детей с бронхолегочной патологией в условиях местного санатория.....	143
<b>Ольшанская Е.И., Иванова Н.Л., Еременко В.Д.</b> Реабилитация при заболеваниях позвоночника с использованием тренажёрных устройств Tergumed.....	147
<b>Пестерева М.И., Слепцова М.П.</b> Скандинавская ходьба как метод реабилитации детей из групп риска по туберкулезу.....	151

<b>Разумов А.Н., Бирюков А.А., Головин В.Ф., Архипов М.В.</b> Повышение боеспособности военнослужащих применением робототехники для восстановительной медицины.....	153
<b>Седенков В.С., Зеленев А.В., Бритвина В.В.</b> Социологическое исследование системы реабилитации людей трудоспо- собного возраста, страдающих хроническими заболеваниями в Российской Федерации.....	158
<b>Сергеенко Е.Ю., Лобышева А.А.</b> Эффективность вакуумного воздействия, электротерапии и лечебной физ- культуры при диабетической полинейропатии.....	160
<b>Спирidonov Е.А.</b> Этапы реабилитационно-оздоровительных практик: опыт анализа.....	164
<b>Сязина И.Н., Ладышкина Л.Н.</b> Оздоровительно-реабилитационные мероприятия для женщин военнослу- жащих первого периода зрелости, страдающих I степенью ожире- ния.....	167
<b>Тарабрина Н.Ю.</b> Активная миорелаксация как метод повышения работоспособности спорт- сменов при вестибулярных нагрузках.....	169
<b>Тренева А.В., Козырева О.В., Майорникова С.А.</b> Использование упражнений с применением модифицированной постизо- метрической релаксацией при лечении периферических нейромышечных нарушений.....	172
<b>Ульянова К.Д., Иванова Н.Л.</b> Формирование двигательных навыков у детей с ДЦП в условиях детского центра физической реабилитации и спорта.....	174
<b>Федоров Э.П.</b> История развития Русского классического массажа по методике Бирюкова А.А. в Чурапчинском Государственном институте физической культуры и спорта.....	177
<b>Швыгина Н.В., Ткаченко С.А., Бритвина В.В.</b> Гимнастические упражнения с силовым компонентом для лиц, перенесших инфаркт миокарда.....	180
<b>Шевцов С.А., Смекалкина Л.В., Лукоянов А.В., Безобразов С.Л., Гольцов А.В.</b> Лечебная физкультура и психотерапия расстройств адаптации при дорсопатиях.....	184
<b>Шокина-Куперман О.А.</b> Использование нейро-лингвистического программирования в лечении и реабилитации больных с синдромом хронической усталости.....	185
<b>Шулякова О.А.</b> Использование йоги, точечного массажа и ароматерапии в физической реабилитации пациентов с расстройствами сна.....	188

<b>Шадрин Д.И., Смирнов Г.И., Самойло Н.Н., Ракина Н.Н., Орлов А.В.</b>	
Опыт применения игровой системы WII NINTENDO у детей с бронхолегочными заболеваниями.....	191
<b>Rial, Tamara, Pinsach, Piti</b>	
Rehabilitation for pelvic floor and core muscles through low pressure Fitness.....	193
Памяти Чоговадзе Афанасия Варламовича.....	197

## ДВИГАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ТРАВМ И ХРОНИЧЕСКИХ БОЛЕЙ В СПИНЕ У ЛЮДЕЙ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ СПОРТОМ

Крайджикова Л. О.<sup>1</sup>, к.м.н. профессор, Николовска Л. С.<sup>2</sup>, к.п.н. доцент,  
Крстев Т. И.<sup>2</sup>, аспирант, Страторска Т. Д.<sup>2</sup>, хон. ассистент,  
Константину А. Ф.<sup>3</sup>, к.п.н.

<sup>1</sup>Национальная спортивная академия “Васил Левски”, Болгария, София

<sup>2</sup>Университет „Гоце Делчев”, Македония, Штип

<sup>3</sup>Валей теннисный центр, Кипр, Деринья

**Введение.** В последние десятилетия занятия спортом в свободное время стали очень популярными. Сотни тысяч людей по всему миру еженедельно занимаются спортом [14, 16]. Многие из них часто получают микротравмы, которые впоследствии могут проявиться в виде хронического болевого синдрома в отдельных частях опорно-двигательного аппарата (ОДА) [1, 11]. Упругость, сила, выносливость и координация мышц являются важным условием хорошего физического состояния и поддержания тонуса тела [5, 8, 12]. Нарушения в мышечной регуляции, неправильная нагрузка и усталость, гиподинамия в сочетании со статической перегрузкой в положении сидя и стоя являются одними из основных причин нарушения мышечного равновесия [9,13]. Так как между статической и динамической мускулатурой существует соотношение зависимости, укороченные статические мышцы негативно влияют на силу мышц – антагонистов [7, 15]. Это уменьшает возможность нагрузки опорно-двигательного аппарата, увеличивает риск травм мышц и сухожилий, а суставы перегружаются, что негативно влияет на физическую активность [2, 3, 6]. Путем исследования длины, рефлексорного спазма и слабости мышц можно определить баланс между ними [4, 10].

**Целью** данного исследования является установление и исследование эффекта применения двигательной программы для профилактики боли в спине у людей, занимающихся спортом.

**Методы исследования.** Мы исследовали боли (по визуально-аналоговой шкале-ВАШ), мышечный дисбаланс в области тела и общее состояние здоровья (анкета SF-8 Health Survey). Статичные мышцы мы оценили по следующей шкале: отсутствие укорачивания–оценка 0; слабо повышенный тонус–1; умеренное укорачивание (до 50%)–2; сильное укорачивание–оценка 3. Динамичную силовую выносливость мы оценивали согласно брою повторений (до края) движений динамичного медленонго типа.

**Объектом исследования** были 80 мужчин, в последние 4-5 лет занимающихся теннисом и бадминтоном в свободное время, которые жаловались на хроническую боль в спине. Мы разделили их на две группы по 40 человек - контрольная (КГ) и экспериментальная (ЭГ).

**Методика.** В течение трех месяцев в программу тренировок ЭГ была включена 15-20 минутная программа из 10 упражнений для растяжения мышц,

которую необходимо было выполнять до и после каждой тренировки.

**Результаты** проведенных исследований были обработаны при помощи альтернативного и вариационного анализа (t-критерий Стьюдента с достоверностью при  $P_t \geq 95\%$ ).

На таблицах 1 и 2 представлены результаты окончательных испытаний экспериментальной и контрольной групп.

Таблица 1

Экспериментальная группа – окончательные испытания

	Индикатор	n	Xmin	Xmax	R	$\bar{X}$	$m_{\bar{x}}$	S	V
1	m. iliopsoas – левый	40	0	2	2	0,77	0,10	0,57	73,77
2	m. iliopsoas – правый	40	0	2	2	0,80	0,10	0,55	68,88
3	m. rectus femoris – левый	40	0	1	1	0,53	0,09	0,51	95,66
4	m. rectus femoris – правый	40	0	2	2	0,60	0,11	0,62	103,5
5	mm. adductores femoris – слева	40	0	2	2	0,73	0,11	0,58	79,86
6	mm. adductores femoris – справа	40	0	1	1	0,67	0,09	0,48	71,49
7	mm. ischiocrurales – слева	40	0	2	2	0,63	0,11	0,62	97,62
8	mm. ischiocrurales – справа	40	0	2	2	0,67	0,11	0,61	90,45
9	m. piriformis – слева	40	0	2	2	0,93	0,10	0,52	56,02
10	m. piriformis – справа	40	0	2	2	0,87	0,09	0,51	58,28
11	m. erector spinae lumbalis – слева	40	0	2	2	0,83	0,13	0,70	84,22
12	m. erector spinae lumbalis – справа	40	0	2	2	0,90	0,09	0,48	53,44
13	Болка	40	0	3	3	1,60	0,18	0,97	60,50
14	SF-8 – физическое состояние	40	3	60,5	22,9	53,8	1,23	6,74	12,52
15	SF-8 – психическое состояние	40	4	65,2	21	58,3	0,88	4,83	8,28
16	глобальный тест (бр.повторений)	40	5	58	7	5423	0,30	1,63	301
17	брюшной мышцы (брой повт.)	40	2	31	4	29,1	0,18	1,01	3,46
18	mm.abductores femoris – слева(повт)	40	3	41	5	38,8	0,21	1,16	2,98
19	mm. abduct. femoris – справа (повт)	40	3	44	5	41,5	0,24	1,31	3,15
20	мышцы спины (брой повторений)	40	3	42	5	39,6	0,25	1,38	3,48
21	ягодичные мышцы (брой повт.)	40	2	31	6	28,4	0,27	1,45	5,12
22	боковые мышцы – слева (повт.)	40	1	21	4	19,4	0,26	1,43	7,36
23	боковые мышцы – справа (повт.)	40	1	23	4	20,6	0,21	1,16	5,62

Таблица 2

## Контрольная группа – окончательные испытания

	Индикатор	n	Xmin	Xmax	R	$\bar{X}$	$m_{\bar{x}}$	S	V
1	m. iliopsoas – левый	40	1	2	1	1,54	0,10	0,51	32,99
2	m. iliopsoas – правый	40	0	2	2	1,46	0,11	0,58	39,45
3	m. rectus femoris – левый	40	0	2	2	1,29	0,10	0,54	41,47
4	m. rectus femoris – правый	40	0	2	2	1,21	0,09	0,50	41,24
5	mm. adductores femoris – слева	40	1	2	1	1,39	0,09	0,50	35,76
6	mm. adductores femoris – справа	40	1	2	1	1,29	0,09	0,46	35,66
7	mm. ischiocrurales – слева	40	1	2	1	1,50	0,10	0,51	33,93
8	mm. ischiocrurales – справа	40	0	3	3	1,43	0,21	1,10	77,13
9	m. piriformis – слева	40	1	2	1	1,64	0,09	0,49	29,76
10	m. piriformis – справа	40	1	2	1	1,61	0,09	0,50	30,87
11	m. erector spinae lumbalis – слева	40	1	2	1	1,61	0,09	0,50	30,87
12	m. erector spinae lumbalis – справа	40	1	2	1	1,64	0,09	0,49	29,76
13	Болка	40	1	5	4	3,29	0,22	1,15	34,95
14	SF-8 – физическое состояние	40	24,5	50,7	26,2	35,77	1,18	6,25	17,46
15	SF-8 – психическое состояние	40	31,4	65,2	33,8	51,46	1,85	9,81	19,06
16	глобальный тест (бр.повторений)	40	41	46	5	43,25	0,28	1,46	3,37
17	брюшной мышцы (брой повт.)	40	20	26	6	22,32	0,25	1,34	5,98
18	mm.abductores femoris – слева(повт)	40	31	34	3	31,86	0,14	0,76	2,37
19	mm. abduct. femoris – справа (повт)	40	31	36	5	33,57	0,20	1,07	3,18
20	мышцы спины (брой повторений)	40	31	36	5	32,61	0,23	1,20	3,67
21	ягодичные мышцы (брой повт.)	40	18	24	6	21,64	0,27	1,42	6,56
22	боковые мышцы – слева (повт.)	40	13	19	6	16,57	0,28	1,50	9,06
23	боковые мышцы – справа (повт.)	4	16	22	6	18,43	0,27	1,43	7,73

При первом исследовании самыми укороченными оказались m. erector spinae lumbalis и m. piriformis. В начале эксперимента m. piriformis показал среднее укорочение при 40% участников экспериментальной (оценки 2,00 и 2,07 пункта) и 37,5% – контрольной групп (оценки 2,03 и 2,07 пункта). В окончательном исследовании мы установили статистически значимое снижение патологического гипертонуса на 1,14 и 1,13 пунктов в ЭГ и оценки 0,93 слева и 0,87 справа. У 37,5% участников в экспериментальной группе и 35,0% – в контрольной наблюдается сильное укорочение m. erector spinae lumbalis. После применения программы с упражнениями по растяжению мышц в конце эксперимента средняя оценка ЭГ снизилась на 1,10 и 1,17 пунктов. В КГ снижение составляет 0,36 пунктов слева и 0,34 - справа. Для обеих групп разница между исходными и окончательными исследованиями является статистически значимой.

Улучшенная упругость мышц благодаря упражнениям по растяжению

приводит к уменьшению боли у участников ЭГ на 3,60, а у участников КГ - на 2,21 пункта. Уменьшенный гипертонус и обезболивание позитивно отражаются на динамической силовой выносливости ослабленной мускулатуры. При нашем контингенте она наиболее ясно выражена в отношении боковых, брюшных и ягодичных мышц.

### **Выводы**

1. Упражнения на растяжку после тренировки снижают перерастяжение мягких тканей и мышечные спазмы, что обеспечивает хорошую профилактику риска боли в спине при проведении тренировок.

2. Наиболее часто травмы в спине получаются при подаче и встрече мяча с поворотом туловища. Это требует выполнения упражнений для растяжения мышц нижней части спины до и после осуществления этого вида ударов.

3. Хорошая силовая выносливость является обязательным условием для устранения мышечного дисбаланса, нормализации осанки и улучшения нагрузки опорно-двигательного аппарата.

### **Литература**

1. Готова, Ж. Лечение и профилактика на травматизма в лумбален гръбнак при елитни състезателки по художествена гимнастика. Дисертационен труд. С., 2012.

2. Готова, Ж. Патологични изменения в лумбалния гръбнак вследствие репетиторни физически пренатоварвания в гимнастиката. Физиотерапия, бр.3-4, 2012, с. 59-65.

3. Еремиев, М. „Mulligan” концепцията – един различен подход в мануалната терапия. Медицина и спорт, 4, 2007, с.18–22.

4. Еремиев, М. Терапевтичен подход при болки в лумбосакралната област с ограничен обем на движение в тазобедрената става. В сб. от кръгла маса „Оптимизация на съчетаването на съвременни мануални техники при третирането на мускулно-скелетни дисфункции”. С., НСА ПРЕС, 2011, с.70-78.

5. Костов, Р. Основи на мускулно-скелетната рехабилитация, С., Авангард Прима, 2014.

6. Костов, Р., Н. Михайлова, Т. Мегова, Л. Стоянова. Диагностика и лечение на функционални фасетни блокажи в лумбалния дял на гръбначния стълб. Първи национален конгрес по медицинска рехабилитация и ерготерапия с международно участие, Боровец, 2010, с.141.

7. Костов, Р. Нервно-мускулни аспекти на постуралния контрол и динамична ставна стабилизация. Кинезитерапия и рехабилитация, 3-4, 2010, с.41-47.

8. Кънчев, Д., С. Иванова, Ц. Бижева. Медицинска рехабилитация на пациенти со смещение 2 по Маккензи. Международен научно-практически конгрес «НАЦИОНАЛНИТЕ ПРОГРАММИ ЗА ФОРМИРАНЕ НА ЗДОРОВО ОБРАЗ ЖИЗНИ» (27–29 май 2014 г.). Том 3.- М.: РГУФКСМиТ, 2014. - С.84-90.

9. Кънчев, Д., К. Странджев, К. Казалькова (2012) Физиотерапия при лумбална дискова херния. Физиотерапия, 3–4, 14–19. ISSN 1314-4642

10. Милошова, Е., Б. Илинова, Г. Ванлян. Травмите във фехтовката. Спорт и наука, 4, 2012, 51 – 58.
11. Михайлова, Н., Т. Мегова. Философия на ерготерапията. В сб. От Единадесета национална научна сесия за студенти и преподаватели. – Плевен, 25-26 окт. 2012, С. 67-71.
12. Gotova, J. Treatment and prevention of injuries in the lumbar spine in elite gymnasts. Sport & Science, Extra issue 2012, VI International Scientific Congress “Sport, Stress Adaptation”, 17-19 May 2012, p:458-461.
13. Konstandinou, A. Training activities for tennis players back injuries prevention. PhD Thesis, S., 2014.
14. Winters-Stone, K. Action plan for osteoporosis. American College of Sports Medicine, Human Kinetics, 2005.

## **ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ЖЕНЩИН 35-45 ЛЕТ С ОЖИРЕНИЕМ 1 СТЕПЕНИ В УСЛОВИЯХ ФИТНЕС-ЦЕНТРА**

**Кривошеева О.С., студ. 5 курса,  
Ларионова Н.Н., к.п.н., доцент**  
*Кафедра физической реабилитации и ОФК,  
ФГБОУ ВПО «РГУФКСМиТ»,  
Россия, Москва*

**Введение.** Ожирение является наиболее заметным признаком нарушения гомеостаза, расстройства динамического равновесия между поступлениями энергетических веществ и рациональным использованием. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) 2014 года более 1,9 миллиарда (39%) взрослых людей в возрасте 18 лет и старше имеют избыточный вес. Из этого числа свыше 600 миллионов (13%) человек страдают от ожирения.

**Цель работы** – повысить эффективность физической реабилитации женщин 35-45 лет с 1 степенью экзогенного ожирения.

**Задачи исследования:**

1. Изучить функциональное состояние исследуемого контингента.
2. Разработать и внедрить программу физической реабилитации женщин 35-45 лет с ожирением 1 степени в условиях фитнес-клуба.
3. В педагогическом эксперименте оценить эффективность разработанной нами программы.

**Методы исследования.** Анализ научно-методической литературы, медико-биологические методы исследования (антропометрические измерения – рост, вес, объем талии, индекс массы тела; пробы Штанге и Генчи, измерение АД и подсчет ЧСС), педагогический эксперимент (сравнительный последовательный), методы математической статистики

**Организация исследования.** Исследование проводилось с сентября 2014 года по март 2015 года. На первом этапе (сентябрь 2014-декабрь 2014) исследования осуществлялся анализ научно-методической литературы, разрабатывалась программа реабилитации, определялись методы оценки эффективности