

ского воспитания человека XXI века, особенно в структурах школьного и вузовского образования. Нерешенность данной проблемы потребовала не только постановки назревшего вопроса. Время потребовало четко выявленных позиций между установленными жизнью противоречиями с подключением разума и разумности во всех отраслях знаний. От того, как скоро, это будет осознанно людьми, зависит дальнейшая судьба земной цивилизации (Н. Левашов, 1997). Мы либо ускоренно подойдем к крушению современной цивилизованной жизни, создав бессознательно все условия для глобальной катастрофы планетарного масштаба, либо осознав и поняв смысл своего существования в одном из обитаемых миров Космоса, выйдем на путь эволюционного развития и расцвета во славу торжества разума.

Библиографический список:

1. *Морозов Н.Д.* Глобальный цикл процессии и будущего человечества: История глазами математика. – М.: Амрита-Русь: Белые альвы, 2005.-576 с.
2. *Зорина Н.* Властелин времени: истоки реальной жизни. Книга 2/ Наталья Зорина. –Ростов н/Д: Феникс. _ 286 с. (Человек новой цивилизации).
3. *Сергеев Г.Л.* Биоритмы и биосфера. _ М.: Знание, 1976.-107 с.
4. *Лемберг Л.* Ритмы тела: Здоровье человека и его биологические часы/Пер. с англ.- М.: Вече, АСТ, 1998.- 416 с. (Серия «Ваше здоровье»).
5. *Ужегов Г.Н.* Биоритмы: «Хорошие» и «плохие» дни в вашей жизни. – Ростов н./Д: Феникс, 2000. – 384с.
6. *Тихоплав В.Ю., Тихоплав В.С.* Начало начал. – СПб.: “ВЕСЬ”, 2003. – 288с.
7. *Н. Левашов.* Последнее обращение к человечеству. – М.: Русский терем, 1997- 336 с.

Варавина Е.Н., Варавин А.П.
(ДНУ, г.Донецк, Украина)

ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ СПОРТСМЕНОВ, СТРАДАЮЩИХ ОСТЕОАРТРОЗОМ КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ

Актуальность проблемы физической реабилитации спортсменов, страдающих остеоартрозом (ОА), определяется достаточно большой частотой встречаемости данной патологии [2, 3, 4].

ОА можно охарактеризовать как «износ» суставов, вызванный нарушением обменных процессов и длительным травмирующим воздействием суб- и максимальных физических нагрузок на гиалиновый хрящ. Ударные нагрузки на суставной хрящ ингибируют рациональное распределение внутрисуставной жидкости, оказывая повреждающее воздействие на сустав в целом [4].

Главными клиническими признаками ОА является боль в пораженных суставах при нагрузке, которая по мере развития заболевания усиливается даже в покое. Боль в суставах сочетается с утренней и стартовой скованностью. В суставах отмечается крепитация, переходящая в грубый «хруст» [1, 2, 3].

В разработанной реабилитационной программе для восстановления функции коленных суставов при ОА использовали следующие методы восстановления: комплекс лечебной физической культуры, лечебное плавание, механотерапию, глубокий рефлекторный массаж, магнитоинфралазеротерапию, а также лекарственные препараты (хондропротенгиоры, минералвитаминные комплексы).

Анализируя полученный результат мы пришли к следующим выводам:

1. Предложенный нами комплекс физической реабилитации ОА оказывает выраженное обезболивающее и противовоспалительное действие, улучшает функцию пораженных суставов, то есть является достаточно эффективным и общедоступным.

2. Организованная на научной основе физическая реабилитация способна обеспечить наиболее полную компенсацию выявленных нарушений. При этом двигательная активность и работоспособность достигает более высокого уровня, чем у людей, которые занимаются восстановлением пассивно.

Таблица

| № п/п | Показатели | I степень активности ОА n = 18 | II степень активности ОА n = 10 | Контрольная группа n = 4 |
|-------|--|-----------------------------------|------------------------------------|-----------------------------|
| 1 | Интенсивность болей в баллах до лечения | 1,96±0,61 | 2,38±0,18 | - |
| | после лечения | 0,32±0,12 | 0,91±0,21 | 1,89±0,51 |
| 2 | Длительность утренней скованности (мин) до лечения | 70,5±10,3 | 108,3±18,2 | |
| | после лечения | 20,4±10,7 | 57,2±11,8 | 62,2±10,2 |
| 3 | Функциональный тест Ли до лечения | 9,7±1,6 | 19,3±1,8 | |
| | после лечения | 4,8±1,5 | 14,4±1,3 | 127±1,1 |

Дальнейшие исследования предполагается направить на дальнейшее совершенствование реабилитационной программы.

Библиографический список

1. *Лиз Ходжкинсон*. Коралловый кальций – враг артрита. – М.: Корал Клуб, 2001. – 51 с.
2. *Синяченко О.В., Баринов О.Ф.* Немедикаментозное лечение болезней суставов. – Донецк, 1996. – 478 с.
3. *Сокрут В.Н. и др.* Медицинская реабилитация в артрологии. – Донецк, 2000. – 377 с.
4. Спортивная травма. Основные принципы профилактики и лечения. – / Под общей редакцией ПАФХ Ренстрема. – Киев: Олимпийская литература, 2002. – 378 с.

Василенко З.В., Жидкова А.Е.
(УО «МГУП», БТЭУПК, г. Гомель)

ПРИМЕНЕНИЕ ПЕКТИНА В СОЗДАНИИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ

Ухудшение экологической обстановки, недостаток пищевых волокон, зашлакованность организма вредными веществами (токсинами), повышает значимость профилактики, которая невозможна без создания продуктов питания нового поколения и биологически активных добавок, которые способствовали бы выведению из организма чужеродных веществ – радионуклидов, солей тяжелых металлов, пестицидов и т.п.

Важное место в современной пищевой технологии принадлежит созданию функциональных продуктов питания, в том числе с использованием пектиновых веществ. Пектины, являясь природными антипротекторами и антиоксидантами, могут быть использованы для организации лечебного и лечебно-профилактического питания.

Достаточно широкий спектр использования пектиновых веществ в жизни человека, его применение в медицине, в лечебно-профилактическом питании, его студнеобразующая и комплексообразующая способность, бактерицидность пектиновых препаратов, обусловил основные направления конструирования пищевых изделий на пектине. Одним из направлений является использование наиболее известного свойства пектиновых веществ – студнеобразующей спо-