

новых областей человеческих знаний, открытия новых учебных дисциплин, направлений и специальностей подготовки специалистов.

В последние годы в РФ этот процесс развивается довольно быстрыми темпами. Не осталась в стороне и отрасль физической культуры, которая в советский период занималась в основном здоровым населением и двигательными-одаренными детьми, юношами и девушками, способными в перспективе стать олимпийскими чемпионами и прославить свою страну спортивными достижениями.

В настоящее время в Российской Федерации физическая культура и спорт для лиц с отклонениями здоровья (включая инвалидов) представлена в системе среднего (как для базового, так и повышенного уровней), высшего (как специальность и как часть направления) профессионального образования; в специальности научных работников; как сфера профессиональной деятельности (должности тренер — преподаватель и инструктор методист по адаптивной физической культуре). Все это позволяет сделать вывод о том, что в России к настоящему времени сформированы основные контуры образовательного, научного, правового и информационного пространства адаптивной физической культуры.

АФК как новая для России интегративная область образования, науки, культуры, социальной практики имеет большие перспективы. Это обусловлено неудовлетворительным состоянием здоровья населения нашей страны и невозможностью кардинально изменить ситуацию без пересмотра всей политики государства, менталитета ее руководителей и широких слоев населения по отношению к ФК, в том числе адаптивной, здоровому образу жизни.

Эффективным средством привлечения инвалидов к занятиям физической культурой и спортом с целью физической реабилитации стал спорт высших достижений. Участие лиц с физическими недостатками в крупнейших всероссийских и международных состязаниях, в том числе зимних и летних. Паралимпийские и сурдлимпийские игры демонстрируют необходимость и полезность занятия спортом.

Шалавина О.Н.

Новоуральский филиал ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж», г.Новоуральск

САМОМАССАЖ КАК СРЕДСТВО УЛУЧШЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Остеохондроз — вечная проблема человечества. Люди страдали от него во все времена, начиная от Древнего Египта и Древнего Рима до

нашего времени. В современном мире из-за роста городов, а соответственно и населения в них, из-за снижения двигательной активности, изменения режима и качества питания, ухудшения экологических условий окружающей среды остеохондрозом страдает до 80% жителей Земли. С каждым годом количество больных увеличивается, причем отмечается «омоложение» остеохондроза - в последние годы он является не редкостью даже в 12-15-ти летнем возрасте.

Страдающие остеохондрозом, не всегда могут позволить себе адекватное лечение и реабилитацию из-за собственной занятости. В этом случае эффективен самомассаж. Его преимущества – простота, доступность приемов, возможность проведения в различной обстановке, изменение дозировки в зависимости от самочувствия.

Целью нашей работы явилось изучение влияния самомассажа на обучающихся с остеохондрозом шейного отдела позвоночника.

Изучая данный вопрос, мы пришли к выводу, что далеко не каждый обучающийся, страдающий остеохондрозом шейного отдела позвоночника станет обращаться к своему лечащему врачу за назначением ему массажа и прочих физиолечений, исключение возможно только в одном варианте — это стадия обострения остеохондроза. Но, как известно, назначение массажа в данной стадии является одним из главных противопоказаний. После того, как боль отступит, пациент забывает про лечение.

Мы решили провести эксперимент, предложив 5 обучающимся с диагнозом остеохондроз шейного отдела позвоночника вне стадии обострения пройти краткий курс обучения самомассажу. Контрольную группу составили также 5 человек. В течение 12 дней мы проводили обучение в экспериментальной группе. Контрольная группа продолжала находиться в обычном режиме, их мы не обучали. В течение следующих 12-ти дней мы наблюдали за экспериментальной группой, составляя графики их самочувствия, а также проводили тесты. По истечении 12-ти дней мы сравнили самочувствие обеих групп.

Во время подготовки к проведению эксперимента нами были проанализированы медицинские документы (амбулаторные карты, справки) экспериментальной группы, благодаря чему было выявлено, что все члены данной группы имеют подтвержденный медицинский диагноз: остеохондроз шейного отдела позвоночника. Ни у одного обучаемого нет позвоночной грыжи, что являлось бы серьезным противопоказанием, а также их заболевание находится вне стадии обострения.

После обучения мы наблюдали за тем, как испытуемые самостоятельно проводят сеанс самомассажа. Были небольшие ошибки и недочеты в выполнении техники, но в целом группа хорошо восприняла материал.

Следующие 12 дней мы наблюдали за самочувствием испытуемых

и проводили следующие тесты:

1. Компрессионный тест - осуществляется надавливанием на голову сидящего больного. Применяется для выявления сужений позвоночных отверстий или сдавливания суставных поверхностей, что немедленно проявляется болью или другими симптомами неврогенного происхождения.

2. Тест на растяжение - выполняется в положении больного лежа или сидя. Обхватив человека за подбородок и затылок, обследующий слегка поднимает его голову и растягивает шейный отдел позвоночника.

3. Тест с сужением позвоночного отверстия- голова сидящего с усилием наклоняется вбок. Сужение позвоночного отверстия увеличивается, что ведет к сдавлению нервного корешка и появлению боли или к нарушению чувствительности.

4. Тест с надавливанием на плечо - обследующий надавливает на одно плечо обследуемого, одновременно оттягивая его голову в противоположную сторону. Усиление боли или изменение чувствительности указывает на сдавление нервного корешка.

5. Тест на недостаточность позвоночной артерии - проводится в положении лежа на спине. Обследующий одной рукой давит на плечо обследуемого в каудальном направлении, другой рукой поворачивает голову пациента в противоположную сторону. Положительный симптом выявляет сдавление нерва или недостаточность позвоночной артерии, что проявляется головокружением и нистагмом.

Мы сравнили показатели экспериментальной и контрольной групп – в последней самочувствие наблюдаемых не изменилось: боли с иррадиацией в затылочную область, головокружение, нистагм, скованность в движениях мышц шеи продолжали беспокоить членов контрольной группы, чего нельзя сказать об экспериментальной группе. У всех ее членов наблюдается выраженное улучшение общего состояния. Общее самочувствие у обучающихся, страдающих шейным остеохондрозом при помощи самомассажа улучшилось.

Мы считаем, что можно охватить и гораздо большее количество обучающихся с диагнозом остеохондроз шейного отдела позвоночника, разработав методические указания о том, как правильно проводить самомассаж, какие техники следует выполнять, чтобы и другие обучающиеся, страдающие этим заболеванием, могли облегчить свое состояние, не прибегая при этом к услугам массажиста, а уделив себе 10-15 минут в день, сделать массаж самостоятельно.

Библиографический список:

1. Родионова О.Н. Болезни костей. Лучшие методы лечения и профилактики. Санкт-Петербург, Издательство «Вектор» 2010г. – 83 с.
2. «Кому угрожает шейный остеохондроз и основные меры его пре-

Шарипова В.В., Михайлов В.С.
Уфимский государственный университет экономики и сервиса
Уфа, Республика Башкортостан

ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ В РАЗВИТИИ РЕГИОНА

Аннотация: При развитии экономики региона внимание следует уделять развитию спортивной индустрии, успешная работа спортивного комплекса позволяет реализовывать программы по повышению уровня подготовленности спортсменов, внедрению дополнительных программ, так как в этой отрасли необходимо учитывать потребность в разработке свода правил и рекомендаций при составлении перечня услуг и их разбивки по ценовым позициям.

Ключевые слова: спорт, комплекс, инфраструктура, дифференциация.

При развитии экономики региона внимание следует уделять развитию спортивной индустрии, при поддержании развития спортивного комплекса особое внимание нужно уделить разработки рыночной стратегии и дифференцировке услуг, так как в этой отрасли необходимо учитывать потребность в разработке свода правил и рекомендаций при составлении перечня услуг и их разбивки по ценовым позициям, что позволяет повысить качество оказания спортивных услуг, например, в сфере индустрии тенниса.

Экономическое развитие региона можно рассмотреть на примере развития экологического туризма, на базе туристической базы «Агидель», что может помочь развитию, с точки зрения экономического роста, позволяет усовершенствовать туристическую инфраструктуру, что способствует индустриализации региона и улучшения условий занятия спортом. [4]

Для создания перечня дифференцированных услуг необходимо использовать сводные рекомендации для составления плана счетов по каждой отдельной позиции различных видов услуг рекомендательного, тренировочного и лекционного характера в сфере индустрии тенниса с учетом требований рыночной конъюнктуры и развития уровня капитализации. [5]

При формировании ценовой политики спортивного комплекса необходимо составить калькуляцию и план счетов для развития системы определения стоимости совокупного произведенного продукта с учетом аренды, амортизации спортивных снарядов, зарплаты и премиальной политики и системы поощрения сотрудников, развитие спортивного комплекса помогает реализовывать программы профессиональной подготовленности теннисистов.