

Итого по ХГФ	184	70	70	29	15
1	93	50	32	8	3
2	73	36	32	5	
3	73	30	28	10	5
Итого по ЮФ	239	116	92	23	8
1	98	41	36	8	3
2	85	35	38	11	1
3	82	36	31	12	3
Итого по ПФ	265	122	105	31	7
ИТОГО	1877	797	711	272	97

Закключение. Таким образом, по результатам медицинского осмотра 37,87 % составили студенты основного медицинского отделения, 42,47 % – студенты подготовительного медицинского отделения, 14,49 % – обучающиеся специально медицинского отделения и 5,17 % составили студенты, полностью освобожденные от занятий по физической культуре на весь учебный год. Следовательно, 62,13 % студентов имеют те либо иные отклонения в состоянии здоровья, что в последующем отразится на уровне физического развития и их физической подготовленности.

1. Венскович, Д. А. Диагностирование оценки индекса здоровья обучающихся по специальностям неспортивного профиля / Д. А. Венскович // XVI Машеровские чтения : материалы междунар. науч.-практ. конф. студентов, аспирантов и молодых ученых, Витебск, 21 окт. 2022 г. : в 2 т. / М-во образования Респ. Беларусь, Витеб. гос. ун-т ; редкол.: Е. Я. Аршанский (гл. ред.) [и др.]. – Витебск, 2022. – Т. 1. – С. 299–301.

2. Венскович, Д. А. Оценка индекса здоровья студенток Витебского государственного университета имени П. М. Машерова / Д. А. Венскович // XXV Открытая научная сессия профессорско-преподавательского состава : сб. докл. / Витеб. фил. Междунар. ун-та «МИТСО» ; редкол.: А. Л. Дединкин (гл. ред.) [и др.]. – Витебск, 2022. – С. 45–47.

3. Венскович, Д. А. Интегральный показатель уровня здоровья молодежи [Электронный ресурс] / Д. А. Венскович // Физическая культура и спорт в системе высшего образования: инновации и перспективы развития : материалы междууз. науч.-практ. конф., Москва, 29 июня 2021 г. / Моск. политехн. ун-т. – М., 2021. – 1 электрон. опт. диск (CD-ROM).

4. Венскович, Д. А. Состояние здоровья студентов, обучающихся по специальностям неспортивного профиля [Электронный ресурс] / Д. А. Венскович // Физическая культура как базовый компонент жизненной стратегии личности : материалы Междунар. науч.-практ. конф., посвящ. 90-летию образования каф. физ. воспитания и спорта и памяти мастера спорта СССР междунар. класса, канд. пед. наук, проф. Прохорова Ю. М., Витебск, 19–20 мая 2021 г. / Витеб. гос. акад. вет. медицины ; редкол.: Н. И. Гавриченко (гл. ред.) [и др.]. – Витебск, 2021. – Режим доступа: <https://repo.vsavm.by>. – Дата доступа: 18.02.2022.

5. Венскович, Д. А. Организация физического воспитания студентов в Витебском государственном университете имени П. М. Машерова [Электронный ресурс] / Д. А. Венскович // Проблемы физической культуры и спорта в современных социально-экономических условиях : сб. науч. ст. междунар. науч.-практ. заоч. конф., Гомель, 20 марта 2020 г. / Белорус. торг.-экон. ун-т потребит. кооп. ; редкол.: Е. П. Багрянцева [и др.] ; под науч. ред. В. А. Медведова. – Гомель, 2020. – 1 электрон. опт. диск (CD-ROM).

К ВОПРОСУ О КОРРЕКЦИИ КОГНИТИВНОГО ДЕФИЦИТА У ЛИЦ ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРОЕ НАРУШЕНИЕ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

*Ю.В. Гапонёнок
Витебск, ВГУ имени П.М. Машерова*

Инвалидность – значимая государственная проблема, требующая особого внимания. По данным Национального статистического комитета Республики Беларусь в 2023 году численность лиц, в возрасте 18 лет и старше впервые признанные инвалидами по классу болезней нервной системы составила 2831 человек, в то время как в 2022 году это число больных составило 2685 человек [1].

Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) является одной из наиболее тяжелых патологий, вызывающей комплекс двигательных, чувствительных, координационных, когнитивных, афатических, психоэмоциональных и др. нарушений которые формируют у пациента изменения основных категорий жизнедеятельности, а также представляют собой одну из основных причин смертности, длительной нетрудоспособности и инвалидности в обществе. Проявлениями поражения головного мозга, как ор-

гана-мишени, считаются когнитивные нарушения, что определяет актуальность исследований, посвященных разработке новых подходов к использованию восстановительных средств физической реабилитации для данного контингента больных.

Цель исследования – изучить особенности поведения лиц перенесших острое нарушение мозгового кровообращения и иерархию мозговых нарушений.

Материал и методы. Материалом для написания работы послужила научная литература по исследуемой проблеме. Использованы методы: анализ и синтез, анализ научной литературы по теме исследования.

Результаты и их обсуждение. В результате проведенного исследования было выявлено, что в системе иерархии мозговых процессов различают такие уровни, как: патобиологический (характеризующийся нарушениями морфологической структуры тканей мозга, протекания в них биохимических процессов), физиологический (закрывающийся в изменении течения физиологических процессов), пато – нейропсихологический (для которых характерно нарушение протекания психических процессов и связанных с ними свойств психики), психопатологический (проявляющийся клиническими симптомами и синдромами психической патологии). Когнитивная недостаточность значительно влияет на эффективность терапии двигательных расстройств. Восстановление когнитивных и двигательных функций у больных происходит не всегда параллельно. Пациенты с тяжелыми физическими дефектами могут иметь легкие когнитивные расстройства, и наоборот. Но в большинстве случаев в процессе когнитивной реабилитации важно учитывать двигательные проблемы пациента, а при проведении восстановительных мероприятий – его когнитивные трудности [2; с.165].

Так, нарушения зрительно-пространственной ориентации и гнозиса сопровождаются ухудшением осознания больными имеющихся у них двигательных расстройств. Ухудшение концентрации внимания, повышенная отвлекаемость и склонность фиксироваться на несущественных деталях требует от инструктора – методиста по физической реабилитации частого применения новых и интересных для больного заданий. Для пациентов с апатией и снижением уровня мотивации при поражении лобных долей, сочетающихся с затруднением инициации движений и адинамией важно создавать мотивирующие их ситуации, напоминать о необходимых действиях и предоставлять физические и вербальные подсказки. При мнестических нарушениях, грубых мнестических расстройствах (амнезиях), занятия должны проводиться по четко установленному расписанию, в одно и то же время, в одном и том же месте [3; с. 62].

В результате анализа работ Верещагина Н.В., Смусина А.Я., Рыбина И.Я., Слезина В.Б., Шмелькова В.Н., было выявлено, что в случае поражения теменной доли недоминантного полушария нередко развивается анозогнозия с недооценкой или игнорированием функционального дефекта, апраксия, что приводит к уменьшению в два-три раза темпа и объема устранения неврологических расстройств и степени социально-бытовой и профессиональной реадaptации. В связи с этим, наличие агностических и апрактических нарушений вызывает необходимость специальных методов физической реабилитации. Для объективизации когнитивных нарушений применяют методы нейропсихологического тестирования.

Заключение. В результате проведенного исследования было выявлено, что необходимо шире использовать физические упражнения интеллектуальной направленности для включения их в программу занятий, что будет более эффективно активизировать умственную деятельность пациентов. Это вызывает необходимость дифференцированного подхода к определению содержания и уровня нагрузки во время занятий физическими упражнениями и требует учета индивидуальных особенностей двигательных

нарушений и составления методических рекомендаций по организации занятий. Необходима комплексная реабилитация, включающая не только физические упражнения, но и коррекцию когнитивного дефицита пациентов.

1. Национальный статистический комитет Республики Беларусь [Электронный ресурс]. – Режим доступа: Интерактивная информационно-аналитическая система распространения официальной статистической информации Дата доступа: 19.01.2025
2. Менделевич, В.Д. Психиатрическая пропедевтика : руководство / В.Д. Менделевич. – 5-е изд., перераб. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 576 с.
3. Григорьева, В. Н. Когнитивная реабилитация больных с инсультом и черепно-мозговой травмой / В. Н. Григорьева, М.С. Козьявина, А.Ш. Тхостов. – 2-е изд. – Н. Новгород: Издательство Нижегородской государственной медицинской академии, 2013. – 324 с.

ВЛИЯНИЕ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ НА КОМПЛЕКСНОЕ ПСИХОМОТОРНОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

*Е.С. Домино, Д.И. Забаровский
Витебск, ВГУ имени П.М. Машерова*

Проблема инвалидности детей в настоящее время во всем мире носит крайне острый характер. Одной из часто встречающихся форм детской инвалидности является заболевание детским церебральным параличом (далее – ДЦП). В связи с чем во многих странах мира, принимаются различные меры организации оптимальных условий для жизнедеятельности больных детей с ДЦП. В частности, с этой целью создаются специализированные программы, предусматривающие оказание помощи детям инвалидам для их интеграции в социальную среду. В этих программах, как правило, предусматриваются занятия по адаптивной физической культуре (далее – АФК). Так как занятия АФК способствуют укреплению здоровья детей с ДЦП, а также позволяют корректировать и развивать их двигательные и коммуникативные способности.

Адаптивная физическая культура является одной из форм общей физической культуры. Она включает в себя комплекс спортивно-оздоровительных мероприятий и упражнений, ориентированных на занятия по реабилитации и адаптации детей с ДЦП. Основная цель АФК – это укрепление здоровья, коррекция и развитие двигательной и коммуникативной деятельности у детей с ДЦП. А также оказание им помощи в их социализации и самореализации. Концептуальным положением в этом вопросе является взаимосвязь и психофизическое единство организованной двигательной деятельности и целенаправленного формирования личности ребенка, коррекция и развитие его познавательных способностей, сенсорных систем, психики (восприятия, внимания, памяти, эмоций, мышления, речи), общения, мотивов, интересов, потребностей, самовоспитания [6].

Целью исследования являлся анализ влияния занятий АФК на комплексное психомоторное развитие детей с ДЦП.

Материал и методы. Детский церебральный паралич является заболеванием нервной системы, поражающим структуру головного мозга. ДЦП может иметь разные формы, но всех их объединяет то, что они сопровождаются двигательными нарушениями рефлекторного характера, у детей с таким диагнозом наблюдается нарушение координации, повышение тонуса мышц и движений [4; с. 17].

На сегодняшний день проведено значительное количество исследований, посвященных изучению воздействия занятий АФК на детей с ДЦП. В связи с чем образовалось многообразие позиций, рассматривающих дефиницию «адаптивная физическая культура» в контексте работы с детьми, имеющими диагноз ДЦП.