

На правах рукописи

САФИНА АЛЬФИЯ ГИЛЬМЕТДИНОВНА

**ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ
У ДЕТЕЙ С ПОРАЖЕНИЕМ КРУПНЫХ СУСТАВОВ
В ПРОЦЕССЕ ЗАНЯТИЙ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРОЙ**

14.00.12. – лечебная физкультура и спортивная медицина

А В Т О Р Е Ф Е Р А Т

**диссертации на соискание ученой степени кандидата
медицинских наук**

Казань - 2000

А

Работа выполнена в Казанском государственном медицинском университете и
Камском государственном институте физической культуры

Научный руководитель - доктор медицинских наук,
профессор Ю. Е. Микусев

Научный консультант - кандидат технических наук,
доцент Ф. А. Шемуратов

Официальные оппоненты: доктор медицинских наук,
профессор Ф. А. Хабиров

доктор медицинских наук,
профессор И. Ф. Ахтямов

Ведущее учреждение - Московский государственный медико-стоматологический
университет

Защита состоится « ____ » _____ 2000 г. в ____ часов на заседании
Диссертационного совета К 074. 12. 04 Казанской государственной медицинской
академии образовательное, учреждение дополнительного профессионального
образования (420012, г. Казань, ул. Муштари, 11).

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке КГМА по адресу:
420012, г. Казань, ул. Муштари, 11.

Автореферат разослан « ____ » _____ 2000 г.

Ученый секретарь Диссертационного
совета, доктор медицинских наук,
профессор

Т. И. Келина

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность проблемы

Травматизм – серьезная медико-социальная проблема нашего времени. Среди причин летальности травмы занимают 3-е место, уступая лишь сердечно-сосудистым заболеваниям, а у лиц молодого возраста являются основной причиной (Т.И. Кукушкина, Ю.М. Докиш, Н.А. Чистякова, 1989). Удельный вес детского травматизма в структуре общего травматизма остается высоким и составляет 20-22% (М.Н. Черкашов, 1991). В последние десятилетия отмечаются утяжеление травм, рост множественных и сочетанных повреждений среди всех возрастных групп населения (В.В. Гончаров, Н.В. Солод, 1990; М.П. Кадыров, 1992; В.И. Дубровский, 1999; С. Cordes, W. Arnold, B. Zeibig, 1986; W.A. Dalicho, H. Haase, H. Krauss et. al. 1986; F.W. Booth, 1987; M. Falempin, Y. Mounier, 1989.).

Исследования показывают, что наиболее многочисленной группой больных, нуждающихся в комплексном восстановительном лечении, являются больные с последствиями травм опорно-двигательного аппарата (ОДА). Среди этих больных, как показал опыт, свыше 90% составляют пациенты с изолированными повреждениями позвоночника, таза, нижних и верхних конечностей и около 10% - с множественными повреждениями (С.В.Хрущев, 1966; В.А.Епифанов, 1984; Т.И..Кукушкина, Ю.М.Докиш, Н.А.Чистякова,1989; Х.З. Гафаров, 1990; В.В. Гончаров, Н.В. Солод, 1990; В.И. Дубровский, 1999; G. Lenart, L. Kulman, 1973; G. Lekszas, 1980; K. Lewit, 1985; S. Mense, U. Hoheisel, A. Reinert, 1995).

Во всех случаях заболеваний и травм функция органов или системы органов нарушается. Восстановление этой нарушенной функции в основном решается за счет применения в комплексном лечении больных средств лечебной физкультуры, (П. К. Анохин, 1962; В. А. Епифанов, 1987, 1989; П.В.Дубилей, З.В.Уразаева, 1989; Ф.А. Хабиров, Р.А. Хабиров, 1995; В.И. Дубровский, 1999), которые позволяют не только решить проблему восстановления функции, но и улучшить общий психофизический тонус больного и согласованность работы ряда функциональных систем организма.

Для анализа качественной и функциональной количественной реакции со стороны органов и систем органов на подобранные физические упражнения сравниваются исходное состояние функции и последующие изменения этой функции под действием физических упражнений на этапах лечения (С. В. Хрущев, 1966; А.Ф.Каптемин, 1969;