

Думается, что одним из главных моментов системного подхода по контролю качества здоровья, в том числе физического, должно стать обязательное диспансерное наблюдение данной возрастной группы населения Украины. И возглавить такую работу надлежит врачам-геронтологам. Их приоритетная роль продиктована тем, что патогенетические закономерности процессов старения человеческого организма весьма сложны и неоднозначны. А это требует от врача большого «багажа» знаний как в геронтологии, так и в гериатрии, позволяющего разбираться во всех нюансах морфо-функциональных изменений в стареющем организме. Такое кадровое решение, во первых, повысит качество диагностики, а также создаст условия для наиболее оптимального медицинского сопровождения этой возрастной группы.

Многие исследователи, называя указанный период жизни человека критическим, связывают его начало и все последующее развитие процесса старения с негативным влиянием появляющейся на его фоне гиподинамии, усугубляющей и ускоряющей морфофункциональные изменения в стареющем организме.

В этой связи не может вызывать сомнений, что практически единственным путем к укреплению (мобилизации) физического здоровья является тренинг мышечной системы, осуществляемый на постоянной основе. Исследованиями Г. И. Губина и И. А. Власовой показано, что ожидать первых заметных результатов воздействия физических тренировок у лиц пожилого и преклонного возраста можно не ранее двух месяцев с момента начала занятий. В дальнейшем на фоне постоянного физического тренинга появляются позитивные сдвиги в показателях деятельности сердечно-сосудистой системы, возрастают показатели мышечной силы, а также появляются ощущения, которые И. П. Павлов назвал «мышечной радостью».

Небезынтересным является также то, что степень эффективности физических занятий в этой возрастной группе оказывается намного больше, чем у лиц более молодого возраста. У людей, мышечная система которых оказалась ослаблена хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы, в результате

регулярных длительных физических тренировок наблюдаются признаки улучшения реологических свойств крови и ее фибринолитической системы.

Замечено также, что на фоне поддержания легкой физической активности лицами, страдающими гипертонической болезнью, частота гипертонических кризов становится меньше, отмечается тенденция к снижению артериального давления.

В настоящее время в медицинской реабилитации разработаны многочисленные подходы и существуют разнообразные взгляды на правомерность использования тех или иных оздоровительных упражнений. В частности, некоторые авторы наряду с упражнениями в вопрос эффективности физических упражнений с возникающими при этом энергозатратами организма. К примеру, существует точка зрения, согласно которой двигательный режим можно считать оптимальным, если человек ежедневно будет расходовать от 300 до 400 ккал. При этом смертность от коронарных поражений уменьшается на 20%.

Обычно же лицам в возрасте от 75 лет и старше (преимущественно женщинам), ведущим малоподвижный образ жизни, рекомендуются несложные физические упражнения. Занятия на велотренажерах в режиме свободного выбора нагрузки больше подходят для лиц, страдающих хронической сердечной недостаточностью. В этом случае, исходя из субъективных ощущений своего организма, человек сам дозирует интенсивность и продолжительность нагрузки.

Исследованиями Муравова И.В. показано, что обычная двигательная нагрузка, испытываемая человеком в быту и на работе, в геронтогенезе утрачивает свое стимулирующее значение [3, с. 399]. Поэтому наиболее приемлемым видом физической активности людей пожилого и преклонного возраста являются дозированная ходьба, плавание и занятия на велотренажерах. Примечательной следует также признать точку зрения, получившую широкое признание, согласно которой при помощи упражнений ранее считавшихся противопоказанными, можно в гораздо большей мере активизировать адаптационные возможности стареющего