

дого и среднего возраста с ранней цереброкордиоваскулярной недостаточностью (РЦВН). Больным, находящимся на щадящем режиме, чаще в период адаптации, воздушные ванны отпусались по слабой холодовой нагрузке (25-30 ккал/м²). В теплый период года они дополнялись солнечными ваннами в дозах 20-30 ккалорий и купаниями в море (25-35 ккал/м²), а в прохладный период года – общими УФ-облучениями от 1/4 до 3 биодоз и купаниями в открытом плавательном бассейне с морской водой (25-35 ккал/м²). В комплекс входили утренние гигиеническая гимнастика продолжительностью 15 минут, 25-30-минутный комплекс лечебной гимнастики, терренкуры от 1 до 5 км по тропам в приморских парках до 70 шагов в минуту на щадящем и 80-100 шагов в минуту на щадяще-тренирующем режимах, еженедельный 3-4 часовой ближний туризм по маршрутам первой категории трудности (6-12 км по маршрутам, где максимальная крутизна подъема до 25° имеет протяженность до 2 км). Частично больным рекомендовали легкий кроссовый бег в средне-минимальном темпе с постепенным увеличением расстояния от 1 км до 5 км.

Выявлялись непосредственное нормализующее действие на общее и мозговое кровообращение, антикоагулянтный, антилишемический и парасимпатикотропный эффекты, снижение избыточного веса тела. Среднее число дней временной нетрудоспособности по основному и сопутствующим заболеваниям уменьшилось в 4 раза, как у мужчин, так и у женщин, независимо от возраста и исходного места проживания, что позволяет считать такой оздоровительный эффект популяционным, повышающим резистентность и адаптогенную регуляцию организма, общего и мозгового кровообращения.

Выявленные оздоровительные эффекты дозированного использования указанных выше средств физической культуры у лиц с РЦВН важны для снижения как цереброваскулярной, так и общей соматической заболеваемости. Однако в связи с простотой и доступностью нами анализировалось влияние дозированного моржевания по сверхсильной (45-70 ккал/м²) и предельной холодовым (70-105 ккал/м²) нагрузкам.

Выявлено отрицательное влияние моржевания, то есть закалывания, на эффективность лечения больных с цереброкордиоваскулярной патологией, как по сверхсильной, так и предельной холодовым нагрузкам. Однако сочетание дозированного закалывания по сверхсильной холодовой нагрузке с предварительным оздоровительным кроссовым бегом (5-10 км) сопровождалось более высоким достоверным клинико-

физиологическим эффектом, что по Гаркави соответствовало фазе активации, как и при использовании большинства выше указанных закалывающих и физических факторов, но при этом наблюдалась более выраженная компенсация патологического процесса на уровне выздоровления. Итак, закалывание является важной составляющей физической культуры, профилактических и реабилитационных мероприятий. К основным средствам закалывания (по степени возрастания сложности) относятся: закалывание воздухом, водные процедуры (обтирание, обливание, душ, купание в естественных водоемах, бассейнах, в морской воде); солнечные ванны; обтирание снегом; хождение босиком; баня, сауна с купанием в холодной воде по холодовым нагрузкам, в том числе и моржевание по сверхсильной нагрузке, но только в сочетании с оздоровительным бегом. Важны элементы как прямого, так и перекрестного закалывания. В построении методики закалывания следует учитывать особенности реакции организма на длительное холодное воздействие, которые, в частности, проявляются в ответе сосудов кожи, протекающем в три фазы: сначала сосуды сужаются (кожа бледнеет), затем расширяются (розовеет) и, в конце концов, наступает их стойкое расширение из-за полного исчезновения тонуса гладких мышц сосудов (кожа синееет) с возникновением ощущения тепла.

По данным анкет 120 больных РЦВН, обработанных статистическим методом, выявлено, что у болеющих хроническими заболеваниями легких после 3-х месяцев ежедневных закалывающих мероприятий, у группы % болеющих снизился с 37 % до 21%. У болеющих респираторными заболеваниями после закалывания в течение 3-х месяцев частота заболеваемости снизилась с 45 % до 26%. В группе больных только с цереброкордиоваскулярной патологией клиническая снижение заболеваемости отмечено с 60% до 38 %.

У закаленного человека процессы терморегуляции происходят более интенсивно, что улучшает общий кровоток и обеспечивает повышенную устойчивость организма к различным заболеваниям.

Итак, закалывание, как прямое, так и перекрестное, следует шире рекомендовать в комплексе реабилитационных мероприятий больных различного профиля. А сочетание дозированного закалывания с оздоровительным кроссовым бегом более интенсивно стимулирует кардио-респираторную систему и аэробный энергообмен, что более выражено отмечается при сверхсильных холодовых нагрузках, ранее отвергаемых климатотерапией как полезные.

УДК: 615.82: 616.24

© Пономарев В.А., 2013

ОПТИМИЗАЦИЯ МАССАЖА И ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ ПРИ ДИСКУРКУЛЯТОРНЫХ ЭНЦЕФАЛОПАТИЯХ

Пономарев В.А.

Государственное учреждение «Крымский государственный медицинский университет имени С.П. Георгиевского»

Массаж укрепляет организм, улучшает работу сердечно-сосудистой, центральной нервной, дыхательной систем, нормализует обмен веществ и

функции вестибулярного аппарата, снижает давление, приспособливает организм к разным физическим нагрузкам, способствует расслаблению

мышц, что снимает спазмы.

Цель исследования – повышение эффективности лечения и профилактики дисциркуляторных энцефалопатий (ДЭ). **Задачи исследования:** 1) сравнить эффективность массажа различных рефлексогенных зон (воротниковой зоны, головы, позвоночника, кистей, стоп, ушных раковин); 2) сравнить эффективность массажа некоторых разновидностей массажа (классический, сегментарно-соединительнотканый, точечно-сегментарный, лимфодренажный); 3) определить оптимальный алгоритм массажа при ДЭ; 4) сравнить влияние различных физических упражнений при ДЭ 1, 2, 3 стадиях и определить оптимальный алгоритм их применения.

Наблюдали 110 больных ДЭП в возрасте 38-76 лет, мужчин было 48, женщин – 38. ДЭ 1 ст. – 29, ДЭ 2 ст. – 48, ДЭ 3 ст. – 17. Проводилось клинико-неврологическое обследование с включением тестирования психоневрологическим опросником и периферической и церебральной реографией. Всем больным проводился либо 15-минутный, либо 30-минутный сеанс массажа. 24 больным контрольной группы массаж не проводился. При проведении исследований учитывались показания и противопоказания.

В процессе лечения выявлялась клиническая эффективность в виде уменьшения головных болей, головокружений, шума в голове, невротических расстройств, более выраженная в основных группах, что сочеталось с динамикой реоэнцефалографических показателей полушарных и вертебробазилярных сосудистых бассейнов артерий среднего и мелкого калибра и вен. Более выраженные положительные изменения с нарастанием клинического эффекта наблюдаются при различных формах ДЭ: при начальных проявлениях недостаточности мозга и ДЭ 1 ст. – под влиянием классического массажа воротниковой зоны и точечно-сегментарного массажа головы и воротниковой зоны, а при более выраженных ДЭ 2 и 3 ст. лучшие результаты выявлялись при воздействии сегментарного массажа головы и спины и точечно-сегментарного массажа спины, а также при использовании легкой мануальной терапии. Методики М воротниковой зоны были более эффективными при преобладающей вертебро-базилярной недостаточности. Так, при церебральной гипертензии эффективность была выше под влиянием массажа головы и воротниковой зоны; при церебральной

артериальной гипотензии – под влиянием массажа воротниковой зоны и позвоночника, при венозной дисциркуляции эффективность повышалась под влиянием легкой мануальной терапии.

При компенсированной ДЭ 1 ст. оптимальными были дозированная ходьба и прогулки, плавание, игры (бадминтон, волейбол, теннис). Ходить пешком надо ежедневно, начиная с привычного темпа, затем скорость снижается, а расстояние увеличивается (с 3 до 5 км), в дальнейшем повышается и темп. Через 2-3 месяца дистанцию доводят до 10 км. Освоив ходьбу, можно под контролем врача начать бегать трусцой, если позволяет состояние здоровья.

При субкомпенсированной ДЭ 2 ст. можно выполнять физические упражнения из исходных положений сидя и стоя: общеразвивающие, дыхательные упражнения и на расслабление мышц, а также самомассаж. Кроме того, рекомендуется дозированная ходьба в медленном и среднем темпе, вначале на короткие дистанции, а затем постепенно увеличивая их до 5-7 км.

При декомпенсированной ДЭ 3 ст. при наличии сосудистых церебральных пароксизмов и редких кризов в послекризисном состоянии лечебная гимнастика проводится в исходном положении лежа на спине с высоко приподнятым изголовьем, а затем, при улучшении состояния, в положении сидя. Полезны упражнения для суставов рук и ног в сочетании с углубленным дыханием, в небольшой дозировке (общеразвивающие упражнения повторяют 2-4 раза, а дыхательные – 3 раза), с паузами отдыха в несколько секунд после каждого упражнения. Темп выполнения медленный. При удовлетворительном состоянии, когда занимаются сидя, включают упражнения на расслабление мышц рук и ног, на внимание, на несложную координацию, а также упражнения пружинящего типа для верхних конечностей, туловища и маховые упражнения в расслаблении для нижних конечностей. Особенно эффективны упражнения пружинящего типа для конечностей и туловища с повторением каждого до 10 раз, примерно 1 раз каждые полчаса.

Вывод: Предложенные комплексы массажа, самомассажа и физических упражнений при различных ДЭ нормализуют функциональное состояние организма, центральной и вегетативной нервной систем, периферического и церебрального кровообращения.

УДК: 615.82: 616.24-08

© Пономарев В.А., Андриук Л.В., Бобрик Ю.В., Кулик Н.Н., 2013

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДРЕНАЖНОГО МАССАЖА ЛЕГКИХ И ДРЕНАЖНОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ ГИМНАСТИКИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ БРОНХО-ЛЕГОЧНОЙ СИСТЕМЫ

Пономарев В.А., *Андриук Л.В., Бобрик Ю.В., Кулик Н.Н.

ГУ «Крымский государственный медицинский университет имени С.П. Георгиевского»; *Львовский национальный медицинский университет имени Данила Галицкого

Большая частота хронических заболеваний бронхо-легочной системы диктует необходимость поиска новых оптимальных способов реабилитации этих больных.

Целью исследования явилось изучение влияния специальных дыхательных упражнений в дренажных положениях, а также различных видов дренажного массажа и самомассажа на брон-