

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 вертебробазиллярных 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 вертебробазиллярной 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-

бронхиальную проходимость при хронических заболеваниях бронхо-легочной системы.

**Задачи:** 1) сравнить эффективность различных специальных дыхательных упражнений – носовое дыхание, звуковая гимнастика, задержка дыхания на выдохе – в дренажных положениях; 2) сравнить эффективность дренажного массажа и самомассажа в купировании приступов удушья и затруднения дыхания.

Наблюдали 68 больных с хроническими заболеваниями бронхо-легочной системы в возрасте 16-63 лет (28 мужчин и 40 женщин). Оценивали клинично-физиологическое состояние больных с применением спирографии и пневмотахометрии. Анализ результатов проводили с учетом фазы заболевания и длительности болезни.

Исследования показали, что специальные дыхательные упражнения (носовое дыхание, звуковая гимнастика, задержка дыхания на выдохе) оказывали положительное влияние на бронхиальную проходимость в дренажных положениях, в основном в подострой фазе заболевания. У больных достоверно повышались показате-

ли функции внешнего дыхания. Самомассаж корпоральных рефлексогенных зон и аурикулярных точек был достаточно эффективен в приступном периоде. Наиболее высокие результаты были получены при сочетании специальных дыхательных упражнений в дренажных положениях с дренажным массажем и самомассажем, как в приступном, так и в межприступном периодах. Задержка дыхания по Бутейко оказалась эффективной только в приступном периоде при отсутствии дренажного массажа и дренажной дыхательной гимнастики. Упражнения с приседанием в приступном периоде уменьшали показатели функции внешнего дыхания. Су-Джок-терапия (массаж кистей и стоп) оказалась менее эффективной, чем массаж аурикулярной зоны и точечно-сегментарный массаж корпоральной рефлексогенной зон.

**Вывод:** Дренажный массаж легких, самомассаж рефлексогенных зон и специальные дыхательных упражнения в дренажных положениях значительно повышают эффективность лечения больных с подострыми хроническими заболеваниями бронхо-легочной системы.

УДК: 371.3:378 (477)

© Усков С.В., 2013

## ПРОБЛЕМАТИКА БОЛОНСКОЙ СИСТЕМЫ ОБУЧЕНИЯ В ПРОЕКЦИИ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ВУЗОВ УКРАИНЫ

**Усков С.В.**

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

За последние годы в Украине наблюдается снижение объема двигательной активности студентов, ещё не достаточно сформирована потребность заботиться о собственном здоровье. Данная тенденция негативно отражается на физическом развитии и функциональном состоянии молодежи. Студенческая молодежь безразлично относится к содержанию обязательных физкультурных занятий. Это свидетельствует о неотложной потребности разработки новых научно обоснованных путей усовершенствования организации физического воспитания в ВУЗах.

Современный этап реформирования системы высшего образования характеризуется значительной интенсивностью учебного процесса. Типичной чертой образовательной сферы современной Украины является наличие тенденций к интеграции и модернизации высшей школы с учетом всемирного опыта. Сделаны решительные шаги в направлении присоединения к Болонскому процессу и выполнения соответствующих требований относительно структурных и других изменений в системе высшего образования. Вместе с тем на данный момент, ещё недостаточно изучены особенности формирования системы физического воспитания у студентов в условиях кредитно-модульной системы организации учебного процесса. Необходимы новые подходы к организации проведения занятий по физическому воспитанию.

На основании разработанных модельных характеристик разных уровней физического здоровья студентов современными учёными предложен дифференцированный подход к распределению их на группы для занятий физическим воспитанием; обоснованна концепция клубной формы организации физического воспитания в ВУЗе, учитывающее физкультурно-оздоровительные и спортивные интересы, а также огромный дидактический потенциал тех видов спорта, которые до недавнего времени считались не востребованными в системе образования. В первую очередь речь идёт о фитнес-аэробике и физкультурно-оздоровительных системах единоборств.

Что касается процесса физкультурно-оздоровительной направленности единоборств, то необходимо констатировать тот факт, что всё большее количество традиционных систем, переходят на так называемые «фитнес – направления». Например, классический английский и тайландский бокс, кикбоксинг, и даже традиционное окинавское каратэ-до получили в последнее время неожиданное развитие в виде использования элементов технико-тактических действий в комплексах фитнес-аэробики. Широко распространившаяся в конце 90-х годов XX века Тай-бо, Ки-бо, Каратэбика и другие виды аэробики, основанные на боевых искусствах, сейчас считаются очень модными системами физической тренировки для