

Когда человек приходит на занятия иппотерапией он видит перед собой не людей в белых халатах, а манеж, лошадь и инструктора. Процесс реабилитации воспринимается всадником как процесс обучения навыкам верховой езды. Во время этого процесса, всадники преодолевают свои психические и физические трудности, благодаря большой мотивации, которая формируется при обучении верховой езде.

Литература

1. Рухадзе М.М., Патологическое обоснование райттерапии. - Тбилиси - 1992.
2. А. Атмаджан. Умственная патология, страдающий индивид и лошадь. - Париж. - 1992.
3. Лория М.Ш. "Медико-биологические основы райттерапии при диспластическом сколиозе", Автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора медицинских наук. - Тбилиси - 2000.
4. М.Ш. Лория, Д.М. Цверава, Райттерапия у больных с инфарктом миокарда, - Тбилиси - 1985.
5. Трубачева Т.П. Иппотерапия. - Красноярск - 1998.
6. Н.С. Роберт Об опыте деятельности детского центра "Живая нить", - Москва – 1997 г.

ГИРУДОРЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ В МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Подсадчик Л.В., Сиваков А.П., Манкевич С.М., Грекова Т.И.

ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования», Минск

Раннее возникновение и активное течение артериальной гипертензии (АГ) является четкой тенденцией «омоложения» сердечно-сосудистых заболеваний в современном обществе. Это способствует возникновению ранних осложнений с последующим ограничением трудоспособности, возможностью возникновения инвалидности и смертности пациентов. АГ занимает одно из ведущих мест среди заболеваний сердечно-сосудистой системы (ССС). По данным отечественных и зарубежных авторов заболеваемость составляет от 30 до 41% взрослого населения [4].

Возникновение и течение болезней ССС тесно связаны с факторами риска, среди которых ведущее место занимает «метаболический синдром» (МС). Наличие этого синдрома значительно ускоряет развитие атеросклеротического процесса и способствует раннему возникновению заболеваний ССС и тяжелых осложнений, приводящих к инвалидности и смертности пациентов. МС складывается из комплекса метаболических, гормональных и сосудистых нарушений - абдоминального ожирения, артериальной гипертензии, отклонений в звеньях углеводного и липидного обмена. Установлена генетическая основа возникновения МС. Очевидно, что влияние на развитие и формирование МС оказывают гиподинамия, избыточное питание, интенсивный ритм жизни, стрессовые воздействия. За последние десятилетия произошел значительный рост числа лиц с метаболическим синдромом во всем мире.

Метаболические нарушения при МС являются следствием инсулинорезистентности – нарушения биологического действия инсулина в тканях и органах, приводящие к изменению транспорта глюкозы в клетку и ее внутриклеточного метаболизма. Оптимизация комплекса медицинской реабилитации у пациентов с МС и АГ является актуальной проблемой специалистов различного профиля.

Рефлексотерапия (РТ) оказывает положительное влияние на течение МС и АГ, улучшает клиническое течение, лабораторные показатели, повышает резерв сердечно-сосудистой системы. Выбор методов РТ и комбинации акупунктурных точек (АТ) для воздействия определяется особенностями клинического варианта течения МС у пациента. Используется иглоукалывание в корпоральные и аурикулярные точки акупунктуры и гирудорефлексотерапия (приставка пиявок на АТ). Комбинация методов РТ подбирается в зависимости от выраженности проявления того или иного компонента метаболического синдрома, проявлений сосудистых и обменных нарушений [3, 5].

РТ при проявлениях инсулинорезистентности направлена на стимуляцию активности процессов углеводного обмена, регуляцию гемодинамических нарушений. Высокой терапевтической активностью кроме классических методов (иглоукалывание, микроиглотерапия, аурикулотерапия) обладает

гирудорефлексотерапия (ГРТ). ГРТ позволяет сочетать рефлекторное воздействие на точки акупунктуры с фармакологическим эффектом секрета слюны пиявки, проявляющимся в активации гликолитических и липолитических процессов, улучшении микроциркуляции, реологических свойств крови, местном трофическом и иммуностимулирующим действии на печень и поджелудочную железу [2].

Для коррекции избыточного веса предпочтительно использование классических традиционных методов РТ – иглоукалывания, прогревания полынной сигарой (цзю-терапия), микроиглотерапии, аурикулотерапии. С целью влияния на проявления инсулинорезистентности и дислипидемии используются методы ГРТ.

Приставка пиявок проводится на область печени и правого подреберья, область левого подреберья, правую паховую область.

РТ при АГ оказывает положительное влияние на центральную и периферическую регуляцию артериального давления - уменьшается спазм периферических кровеносных сосудов, нормализуется частота сердечных сокращений, улучшается состояние кровоснабжения органов – мишеней. Под действием РТ снижается частота и интенсивность побочных эффектов от приема антигипертензивных средств, облегчается процесс достижения целевого уровня артериального давления (АД). Гирудорефлексотерапия (ГРТ) у больных с АГ оказывает гипотензивное, антиатеросклеротическое, улучшает показатели свертываемости крови, повышает адаптационные возможности сердечно-сосудистой системы [2, 3]. С целью влияния на показатели АД и деятельность сердечно-сосудистой системы иглоукалывание осуществлялось в акупунктурные точки TR5, MC6, C7, GI4, GI11, VB34, VB39, E36, E40, VG20, VG24, E8, аурикулярные точки – АТ 100, 55, 51, 34. ГРТ проводилась приставкой пиявок на точки акупунктуры область печени, крестца и копчика, область сердца, воротниковую и заушную зоны.

Целью данного исследования явилось изучение влияния РТ и ГРТ на течение артериальной гипертензии и метаболического синдрома у 120 пациентов.

Методы исследования. Для оценки эффективности лечения проводились исследования лабораторных показателей липидного

и углеводного обмена, суточное мониторирование артериального давления, отслеживалась динамика изменения вегетативных клинических проявлений, проводилось тестирование уровня ситуационной и личностной тревожности.

РТ и ГРТ проводилась на фоне медикаментозного лечения с учетом фазы заболевания (АГ I–III), степени риска сердечно-сосудистых осложнений, лабораторных показателей липидного и углеводного обмена, показателей гемостаза.

Результаты и их обсуждение. У всех пациентов наблюдалось уменьшение проявления вегетативных симптомов заболевания. Улучшение показателей АД больше проявлялось у пациентов с АГ I-II степени, у больных с АГ III регистрировался более стабильный уровень АД. При исследовании лабораторных показателей после курса лечения отмечались положительные сдвиги состояния липидного и углеводного обмена, показателей свертываемости крови. В результатах тестирования уровня личностной тревожности отмечалось улучшение показателей ситуационной тревожности.

Выводы. У всех пациентов отмечалось улучшение в разной степени. Включение метода гирудорефлексотерапии положительно влияло на течение заболевания. Таким образом, использование в комплексе лечебно-реабилитационных мероприятий ГРТ дает возможность улучшить течение у больных с метаболическим синдромом и артериальной гипертензией, снизить вероятность возникновения тяжелых осложнений, инвалидизации и смертности у пациентов.

Литература

1. Василенко А.М., Осипова Н.Н., Шаткина Г.В. // Лекции по рефлексотерапии: Учеб. пос. – М.: «Су Джок Академия», 2002. – С. 191-194.
2. Гантимурова О.Г., Иванилов Е.А., Карева Н.П. Гирудотерапия в лечении и реабилитации больных с артериальной гипертензией // В кн.: Практи. и экспер. гирудология. – Матер. 7-й науч.-практ. конф. – Люберцы, 2001. – С. 8-10.
3. Никонов Г.И., Латриль Ж. Научные основы гирудотерапии // В кн.: Гирудотерапия и гирудофармакотерапия. – М., 2002. – Т.4.- С. 39-64.
4. Профилактика, диагностика и лечение артериальной гипертензии. Российские рекомендации (второй пересмотр) // Приложение к журналу «Кардиоваскулярная терапия и профилактика». – М., 2004. – 19с.
5. Рефлексотерапия метаболического синдрома: учебно-метод.

пособие /Л.В. Подсадчик, А.П. Сиваков, С.М. Манкевич, С.С. Василевский//.- Минск, БелМАПО, 2010. –18 с.

6.Терапия акупунктурой: Шнорренбергер К.К. - М., 2003. - Издатель «Valbe». – С.161-170.

ДОЗИРОВАНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ В РЕАБИЛИТАЦИИ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ С ДВИГАТЕЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

Пристром Т.А.

ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования», Минск

Введение. Нарушение двигательного акта приводит к патологическому изменению восходящей афферентации, что влияет на формирование патологических связей и усугубляет двигательные нарушения. Формируется порочный круг с усилением устойчивого патологического состояния. Контролируемое, многократное, регулярное выполнение целенаправленных двигательных актов нормализует восходящие проприоцептивные потоки, в результате чего в первую очередь восстанавливается проприоцептивное мышечное чувство, а в последующем и увеличивается мышечная сила [5].

Направленные физические тренировки приводят к увеличению числа активно функционирующих синапсов в структурах, связанных с центральными механизмами двигательной регуляции [5], за счет чего увеличивается функциональная мощность системы, ответственной за восстановление двигательного акта.

Использование в ходе физической тренировки механоаппаратов позволяет соблюдать основные принципы тренировки (индивидуальность по направленности и мощности действия физической нагрузки (ФН), дозированность, многократность и регулярность повторения, постепенность и последовательность возрастания ФН). Лечение движениями, выполняемыми с помощью специально сконструированных аппаратов, называется механотерапией.