

**ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ТАНЦЕВАЛЬНО-ДВИГАТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ В РЕАБИЛИТАЦИИ  
ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА**

Татарников Егор Михайлович<sup>1</sup>, Кузьминова Татьяна Александровна<sup>1,2</sup>

*<sup>1</sup>ФГБУ «Федеральный центр мозга и нейротехнологий» ФМБА России*

**Введение.** Болезнь Паркинсона (БП) – постоянно прогрессирующее нейродегенеративное заболевание, связанное с нарушением выработки дофамина, которое приводит к изменениям двигательных функций у человека, постепенно снижая его возможности к работе и самообслуживанию [5]. Поиск эффективного выбора методов поддержания физической активности становится важной задачей реабилитации. При правильном выборе технологий и методик физической реабилитации можно добиться улучшения бытовых навыков и активности, функций передвижения и координации, снижения утомляемости, боли и мышечной скованности, в результате повышается качество жизни у пациентов с БП [6]. На основании анализа научной литературы с использованием баз данных «Cochrane Library», «eLIBRARY.RU», «PubMed», «MedLine», «Cyberleninka.ru», «Scholar.ru», проанализирована эффективность различных лечебно-реабилитационных и оздоровительных методов воздействия у пациентов с БП, где было показано, что пациенты с БП способны сохранять приобретение простых движений и формировать сложные навыки, однако скорость их обучения будет снижена по сравнению с обычными людьми [2]. Танцевальная терапия представлена как деятельность, которая оказывает положительное влияние на сознание и тело пациентов с БП.

**Цель:** изучить эффективность применения танцевально-двигательной терапии в программе физической реабилитации у пациентов с БП.

**Материалы и методы.** Проанализированы истории болезни пациентов в возрасте от 52 до 77 (средний возраст  $68 \pm 5,3$ ), находившихся на II этапе медицинской реабилитации в ФГБУ ФЦМН ФМБА России ( $n=12$ ; мужчин – 58,33%, женщин – 41,67%), с двигательными нарушениями (вестибулярные нарушения, повышенная утомляемость, снижение мышечной силы, мышечная ригидность, тремор, постуральная неустойчивость, снижение контроля произвольных движений, координационные нарушения, нарушения функций ходьбы и изменения позы тела, наличие болевого синдрома). Из них 16,6% не имели инвалидности, у 16,6% определена I группа, у 25% - II группа, у 41,6% - III группа инвалидности, по шкале Хен и Яр пациентов с I стадией было 16,6%, у 41,6% установлена 2 и 3 стадия.

Для постановки реабилитационного диагноза учитывались данные анамнеза, клинического и сопутствующих диагнозов, объективного осмотра и другие данные, которые входят в определитель домена структуры. Для формирования определителя домена функций использовались ортостатические пробы и пробу Мартине–Кушелевского; тесты устойчивости стояния, шкалу баланса Берга, тест быстрых поворотов, тест устранения опоры, шкала ВАШ, Тест 5-ти приседаний и др. Для формирования домена «Активность и участие» в реабилитационном диагнозе использовали тест «Встань и иди» (Up and go), индекс ходьбы Хаузера, оценку риска падений, тест контроля торса, тест для оценки руки ARAT, 10-метровый тест ходьбы, шкала Фугл-Майер [6].

**Результаты и их обсуждение.** Для увеличения аспектов мобильности предлагается использовать в программе двигательной реабилитации упражнения на растяжку, упражнения направленные на улучшение осанки, гимнастика, упражнения на баланс и равновесие, тренировка на беговой дорожке. [3, 4]. Нетрадиционные стратегии тренировок. У пациентов легкой и средней тяжести БП, тренировки с использованием элементов гимнастики тай-чи, которые способствуют улучшению функций равновесия, а также снижают риск падения и улучшают функциональные возможности организма в целом [1].

Танцевальная терапия является не только методом физической реабилитации, но и имеет огромный психотерапевтический эффект. Танцы способствуют активации областей мозга, функциональная активность которых снижается при прогрессировании БП [6]. Исследование показало, что 8 из 10 участников контрольной группы посещали не менее 70% занятий. Все те кто участвовал в занятиях отметили положительный эффект на функции ходьбы (улучшение на ~16.57% по данным динамического индекса ходьбы), улучшение баланса тела в положении стоя и в ходьбе (улучшение на ~17.91% по данным шкалы баланса Берга и на ~20% по данным теста устойчивости стояния), улучшение активности в положении лежа и сидя (улучшение на ~17.4% по данным теста контроля торса), увеличение бытовой скорости движений (увеличение на ~33.22% по данным теста «Встань и иди»), а так же все пациенты сообщили что занятия вызывают у них положительные эмоции.

**Выводы.** Танцевальная терапия положительно влияет на функциональную активность, показатели функции равновесия, стереотип походки, функции ходьбы, координационные способности и когнитивные способности. Танец снижает проявление двигательных симптомов БП в сравнения с некоторыми видами упражнений или на фоне отсутствия ежедневной активности.

#### Литература

1. Mirelman A, Rochester L, Reelick M, et al. V-TIME: a treadmill training program augmented by virtual reality to decrease fall risk in older adults: study design of a randomized controlled trial. *BMC Neurol.* 2013; 13:15–28. doi: 10.1186/1471-2377-13-15
2. Nieuwboer A, Rochester L, Muncks L, Swinnen SP. Motor learning in Parkinson's disease: limitations and potential for rehabilitation. *Parkinsonism Relat Disord.* 2009;15 (Suppl 3): S53–S58. doi: 10.1016/S1353-8020(09)70781-3
3. Tomlinson CL, Patel S, Meeke C, et al. Physiotherapy versus placebo or no intervention in Parkinson's disease. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013;(9):CD002817. doi: 10.1002/14651858.CD002817.pub4
4. Tomlinson CL, Herd CP, Clarke CE, et al. Physiotherapy for Parkinson's disease: a comparison of techniques. *Cochrane Database Syst Rev.* 2014;6:CD002815. doi: 10.1002/14651858.CD002815.pub2.
5. Амосова Н.А., Смоленцева И.Г. Методы реабилитации при болезни Паркинсона. *Журнал неврологии и психиатрии им Корсакова*, 2014. –N6 (2). –С.80 -86.
6. Яковлев А.А. Реабилитация при болезни Паркинсона. - *Ridero*, 2019. - 830 с.

## **ОСОБЕННОСТИ НАЗНАЧЕНИЯ ФИЗИОТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ У ЖЕНЩИН**

Томачинская Лариса Павловна, Золото Елена Викторовна  
*Донецкий государственный медицинский университет им. М.Горького,  
г. Донецк, Донецкая Народная Республика, Россия*

**Введение.** Физиотерапевтические методы широко используются в комплексном лечении и реабилитации больных гинекологического профиля. Спектр физиотерапевтических процедур весьма разнообразен. И зачастую студенты и врачи общей практики не могут сориентироваться в многообразии физических лечебных факторов и осуществить правильный выбор при назначении лечения конкретной больной с учетом клинической картины заболевания, а также наличия сопутствующих заболеваний и осложнений.

**Цель:** разработать пошаговую систему ориентировки при выборе физиотерапевтических процедур с учетом особенностей, присущих данному контингенту больных.

**Материалы и методы.** В эксперименте участвовало 52 студента 6 курса лечебного факультета, контрольная группа состояла из 20 студентов. Все они проходили обучение по курсу частной физиотерапии на кафедре медицинской реабилитации и ЛФК Донецкого государственного медицинского университета им. М. Горького. Участники контрольной группы использовали обычные ресурсы (учебники, интернет, методические указания), студенты экспериментальной группы дополнительно руководствовались разработанным нами алгоритмом. Результаты оценивались на основании количества допущенных ошибок в назначении физиотерапии конкретной больной и скорости выполнения задания.

Алгоритм назначения физиотерапии при воспалительных процессах органов репродуктивной системы включает в себя следующую последовательность действий:

1. Исключить абсолютные противопоказания к назначению физиотерапии: тяжелое состояние больной; лихорадка; злокачественные новообразования; острые заболевания; любые декомпенсации; состояния, требующие хирургического вмешательства; злокачественные новообразования; болезни крови (все виды анемий с показателем гемоглобина ниже 100 г/л, лимфолейкозы, лейкомия; алкоголизм, наркомания, токсикомания; психические заболевания

2. Исключить специальные противопоказания для заболеваний репродуктивной системы: доброкачественные опухоли, генитальный туберкулез, гнойные воспаления органов малого таза (при