

Лагоцкис Р. А.

Физическая реабилитация и дифференцированная комплексная методика при поражениях пояснично-крестцового отдела позвоночника

Статья описывает общие подходы к физической реабилитации, методику адаптивной физической культуры, метод акупрессуры, восстановление психофизического состояния человека. Внедрение предлагаемых методов в тренировочный процесс позволяет достичь улучшения индивидуальных и командных показателей в скоростно-силовых, пространственно-координационных качествах и снижении травматизма опорно-двигательного аппарата, а также сокращает время восстановления организма человека и продлевает положительный результат.

Ключевые слова: физическая реабилитация, сочетанная методика адаптивной физической культуры, восстановление, психофизика.

Актуальность работы обоснована не только высоким уровнем обращений за помощью при болях в ОДА, опубликованных в разных информационных источниках [Антонов, 1986; Веселовский, 1991; Лагоцкис, 2017; Laasonen, 1984], но и противоречиями, возникающими от полученной информации, у людей, страдающих от диагнозов с различной этимологией и патогенезом и страдающих от болевых синдромов с разной частотой, интенсивностью и силой.

В современном мире, где доступна любая информация, связанная с анатомией, физиологией, психологией, психосоматикой, методиками реабилитации и т. д., человек сталкивается с таким входящим потоком, который, зачастую, приводит его в замешатель-

ство и растерянность. Например, из опроса участников, нами проведённого исследования [Лагоцкис, 2017; Цицкишвили, 2016; Цицкишвили, 2015], в обеих группах было отмечено общее понижение эмоционального доверия к любым реабилитационным мероприятиям и методикам. Обобщённо это выражалось как «хождение по кругу». Исходя из этого опроса и опыта консультирования, мы пришли к выводу, что в процессе любых оздоровительных и реабилитационных, и, в частности АФК, мероприятий требуется подход, учитывающий многомерность задачи, а не только решения частной проблемы бесконечным множеством методик. Также следует отметить, вовлечённость человека в процессе реабилитации и его внутреннюю мотивацию, которая влияет на принятые им решения [Анохин, 1978]. При этом вовлечённость мы рассматриваем как партнёрство, так как восстановление индивидуальной функциональной нормы зависит от действий самого человека, а не только от новизны методики. На основе указанных выше выводов и теории функциональных систем П. К. Анохина, совокупности индивидуальных факторов и решение задачи, учитывая её многомерность, мы создали дифференцированную методику физической реабилитации (*далее методика*) [Лагоцкис, 2017], а также обеспечили человека информацией, средствами и методами, которые помогут ему в дальнейшем самостоятельно поддерживать свой психологический и физический статусы на более длительный срок.

Методика состоит из адаптированного метода акупрессуры и комплекса специальных физических упражнений, реализованная в три этапа в течение 21 календарного дня [Лагоцкис, 2017]. Помимо этого, проводилось информирование каждого участника о его состоянии, средствах и методах реабилитации, результатах тестирования, предполагаемых изменениях, что позволило достичь повышения интереса участников к процессу восстановления индивидуальной функциональной нормы. Во время бесед, показывая принципы взаимодействия психических и физических структур на примерах мозговой активности и инструментально подтверждая положения, участникам становился понятен механизм ухода от дистресса, приведшего их к заболеванию, и переход к эустрессу [Стресс без ... , 1982], позволяющему эволюционировать неокортексу и самому человеку, развивая врождённые способности [Иваницкий, 1997; Николаев, 1996].

В тоже время, совокупность информации об уровне знаний человека о своём организме и возникшей у него проблемы мы отображали графическим способом, где существующие знания индивидуума представляли собой основу, а предложенные методы и средства как ортогонально направленное движение к своему обновлённому состоянию. Впоследствии такой способ визуализации подтвердил свою эффективность при опросе и контрольных измерениях [Лагоцкис, 2017] во время исследования и при индивидуальном консультировании.

В статьях мы мало уделяли внимание адаптированному методу акупунктуры имеющему рабочее название в соответствии с Авторским Свидетельством № 11903 РАО от 24 мая 2007 года «Восстановление психофизического состояния человека» [Лагоцкис, 2017; Цицкишвили, 2016; Цицкишвили, 2015]. Однако в научной работе таковой применялся впервые, а в частной практике уже более 12 лет.

Цель метода – восстановить индивидуальную норму человека для гармонизации отношений с окружающим миром. Задачи метода – наладить энергоинформационный обмен, улучшить функциональные возможности при постановке частных и общих задач. Основные понятия, применяемые в методе: поток, норма, блок, точка приложения силы, момент силы и др.

Реализация метода проходит в три этапа: диагностика, устранение выявленных нарушений (блоков), закрепление результата тактильно. Инструментальная проверка проводится в зависимости от решаемых задач (миотонометр [Myoton Pro ...], гониометр, станковая тяга, диагностическим комплексом «Лотос» [Диагностический комплекс «Лотос» ...] или «Имедис-Эксперт» [Диагностический комплекс «Имедис-Эксперт» ...] и т. д.). Все три этапа проводятся в трёх положениях, кроме инструментальных проверок. Первый в положении лёжа на животе, второй, в положении лёжа на спине, третий, в положении сидя. Для выявления нарушений применяется пальпация требуемых методом участков тела на глубину 2–3 мм, чтобы не вызвать ненужного сопротивления во внешней мускулатуре. В первом положении пальпация проводится паравертебрально на уровне каждого межпозвоночного расстояния, начиная с Th4 (грудной отдел), завершая С5 (крестцовый отдел) и по дорсальной поверхности конечностей, коррелирую-

щихся с точками акупунктуры и акупрессуры и имеющих проекции на органы и системы организма, после чего проводится работа, по устранению выявленных блоков действуя целенаправленным амплитудным движением по остистым отросткам позвонков, брюшкам мышц, местам сухожильного прикрепления головы и хвоста мышц к скелету выявляя точку приложения силы и воздействуя моментом силы с соответствующей мерой. Аналогично первому положению во втором и третьем проводятся те же воздействия по выявлению и устранению блоков, и фиксируется полученный результат.

От оператора требуется не только умение выявлять блоки в ОДА и устранять их, но и выявлять более тонкие блоки, например, в афферентно эфферентных путях периферийной нервной системы, которые ещё не привели к конкретным диагнозам, но позволяют выявить органы мишени и дисбаланс в работе ВНС. Данное умение по выявлению и устранению блоков нарабатывается практикой и проверкой выявленных нарушений, основываясь на результатах инструментальных проверок. Важно отметить достоинства и ограничения метода – внешняя простота, малые энергозатраты по сравнению с массажем и работа проводится со всем организмом как единым целым. Результаты воздействия фиксировались как инструментально, так и по тестам, показавшим улучшение функционального состояния человека, на примере вегетативного равновесия, адаптации, нейрогуморальной регуляции, психоэмоционального состояния, изменения биомеханических показателей работы мускулатуры (тонус, упругость, вязкость (прочность), эластичность, время релаксации) и др. К ограничениям мы относим невозможность применения метода при тех диагнозах, где имеются противопоказания к тактильным воздействиям.

Однако не при любом диагнозе или любом запросе будет высокая эффективность в применении только этого метода. В сочетании с другими средствами и методами в процессе реабилитации человека позволит сократить время восстановления и продлить положительный результат. При этом, внедряя метод в тренировочный процесс, мы достигли улучшения индивидуальных и командных показателей в скоростно-силовых, пространственно-координационных качествах и снижении травматизма ОДА. Примером таких результатов может послужить работа со сбор-

ной командой г. Москвы по таэквондо ГТФ в составе сборной России на Российских и международных турнирах в индивидуальном и командных соревнованиях с 2008 по 2014 гг. Поэтому предлагаем сотрудничество по изучению воздействия метода в других направлениях реабилитации, профилактики заболеваний и достижений в спорте.

Заключение

Эффективность апробированной методики была подтверждена полученными результатами [Николаев, 1996]. В процессе исследования и практического применения метода «восстановления психофизического состояния человека» мы отметили и инструментально подтвердили [Иваницкий, 1997] его положительное влияние на индивида. Поэтому считаем возможным продолжить исследования этого метода отдельно и в сочетании с другими методами и средствами для улучшения функционального состояния человека при разных патологиях и в целях восстановительной практики.

Библиографический список

1. Анохин П. К. Философские аспекты теории функциональных систем. Москва : Наука, 1978. 400 с.
2. Антонов И. П. Патогенез и диагностика остеохондроза позвоночника и его неврологических проявлений: состояние проблемы и перспективы изучения // Журнал невропатологии и психиатрии. 1986. №4. С. 481-487.
3. Веселовский В. П. Практическая вертеброневрология и мануальная терапия. Рига : РПК, 1991. 351 с.
4. Диагностический комплекс «ИМЕДИС-ЭКСПЕРТ» (2011–2015) / Центр «Имедис». Москва. URL: <http://imedis.ru/pages/204>. (Дата обращения: 20.12.2019).
5. Диагностический комплекс «Лотос». Санкт-Петербург. НПФ «Динамика». URL: <https://dyn.ru/ru-ru/catalog/lotos>. (Дата обращения: 20.02.2020).
6. Иваницкий Г. А. Распознавание типа решаемой в уме задачи по нескольким секундам ЭЭГ с помощью обучаемого классификатора. // Журнал высшей нервной деятельности им. И. П. Павлова. 1997. Т. 47. С. 743–747.

7. Иваничев Г. А. Мануальная терапия. Руководство, атлас. Казань : Татарское газетно-журнальное издательство, 1997. 448 с.

8. Лагоцкис Р. А. Сочетание метода акупрессуры с комплексом специальных физических упражнений в курсе двигательной реабилитации людей среднего возраста с остеохондрозом пояснично-крестцового отдела позвоночника / Р. А. Лагоцкис, Н. И. Цицкишвили // Современная наука: актуальные проблемы теории и практики. 2017. № 8. С. 101-106.

9. Николаев А. Р. Спектральные перестройки ЭЭГ и организация корковых связей при пространственном и вербальном мышлении. / А. Р. Николаев, А. П. Анохин, Г. А. Иваницкий О. Д., Кашеварова, А. М. Иваницкий // Журнал высшей нервной деятельности им. И. П. Павлова. 1996. Т. 46. № 5. С. 831-848.

10. Стресс без дистресса [перевод с английского] / Г. Селье ; общ. ред. Е. М. Крепса. Москва : Прогресс, 1982. 124 с.

11. Цицкишвили Н. И. Дифференцированная методика физической реабилитации людей среднего возраста, страдающих остеохондрозом пояснично-крестцового отдела позвоночника. Университетский спорт: здоровье и процветание нации. / Н. И. Цицкишвили, Р. А. Лагоцкис // Материалы VI Международной научной конференции студентов и молодых ученых. МГАФК. Малаховка. 2016. С. 125-128.

12. Цицкишвили Н. И. Методика физической реабилитации людей среднего возраста, страдающих остеохондрозом пояснично-крестцового отдела позвоночника / Н. И. Цицкишвили, Р. А. Лагоцкис // Образование, наука, научные кадры. Вып. 3. 2015. С. 179-182.

13. CT imaging of trunk muscles in chronic low back pain patients and healthy control subject / L. A. Danneels, G. G. Vanderschaeten, D. C. Cambier et al. // Eur. Spine J. 2000. Vol. 9. P. 266–272.

14. Myoton Pro. URL: <http://www.myoton.com/>. (Дата обращения: 20.02.2020).

15. Laasonen E. M. Atrophy of sacrospinal muscle groups in patients with chronic, diffusely radiating lumbar back pain // Neuro-radiology. 1984. Vol. 26. P. 9–13.