DOI: 10.17117/na.2016.05.03.250

<http://ucom.ru/doc/na.2016.05.03.250.pdf>

Поступила (Received): 24.05.2016

Жесткова Ю.К., Загидуллина Д.Р.
Лечебная физкультура при нейролептическом
паркинсонизме в условиях психоневрологического
интерната

Zhestkova Yu.K., Zagidullina D.R.
Hysiotherapy at neuroleptic parkinsonism in the psycho-
neurological boarding conditions

Лекарственный паркинсонизм – неврологический синдром, характеризующийся паркинсонизмом, вызванным приёмом некоторых лекарственных средств. Его распространённость высока среди пациентов психиатрических клиник. По статистике от 4% до 15% всех случаев паркинсонизма связано с приёмом лекарственных препаратов, чаще всего – нейролептиков. Считаем, что если постепенно повысить интенсивность реабилитации методом ЛФК, то при положительных результатах доза лекарств уменьшится

Ключевые слова: лекарственный паркинсонизм, психоневрологический интернат, реабилитация, соматическое состояние, двигательная активность

Drug parkinsonism – neurological syndrome characterized by parkinsonism caused by the intake of certain drugs its prevalence high among patients of psychiatric clinics. According to statistics from 4% to 15% of all cases of parkinsonism associated with taking medication, often – neuroleptics. We believe that if you gradually increase the intensity of the rehabilitation exercise therapy method, the positive results of drug dose reduced

Key words: medicinal parkinsonism, Psycho-neurological boarding, rehabilitation, medical condition, physical activity

Жесткова Юлия Константиновна
Старший преподаватель
Елабужский институт (филиал)
г. Елабуга, ул. Казанская, 89

Zhestkova Yulia Konstantinovna
Senior teacher
Elabuga institute (branch)
Elabuga, Kazanskaya st., 89

Загидуллина Диляра Рустемовна
Студент
Елабужский институт (филиал)
г. Елабуга, ул. Казанская, 89

Zagidullina Dilyara Rustemovna
Student
Elabuga institute (branch)
Elabuga, Kazanskaya st., 89

Цели:

1. Уменьшение активности факторов,отягощающих течение лекарственного паркинсонизма.
 2. Нормализация работы нейромышечного аппарата.
 3. Снижение болевой чувствительности и активация сенсорного баланса.
- Задачи:**

1. Проведение контрольных проб на гибкость и координацию.
2. Физические упражнения и дыхательная гимнастика.
3. Снижение дозировки лекарственных препаратов адренолитического действия.

Нелекарственная реабилитация при нейролептическом паркинсонизме (НП)

На сегодняшний день в Елабужском психоневрологическом интернате проживает 453 обеспечиваемых, из них в назначении, согласно установленного диагноза, имеют нейролептики 118 человек, особенно сильнодействующих блокаторов дофаминовых рецепторов с низкой холинолитической активностью – галоперидол, трифтазин, что способствует возникновению нейролептического паркинсонизма во многом сходного с проявлениями болезни Паркинсона и характеризуется такими же основными симптомами (гипокинезия, ригидность, тремор, постуральная неустойчивость). В соответствии с критериями нуждаемости инвалида в проведении ЛФК, больные были разделены на 3 группы по схожей неврологической симптоматике, занятия проводились в небольших группах (3-4) человека, так как выполнение упражнений требовало активного участия и контроля инструктора.

Основные двигательные симптомы при НП (тремор, гипокинезия, мышечная ригидность, постуральная неустойчивость) облегчаются с помощью: 3 динамических упражнений; 2 статических упражнений, мобилизация всех суставов.

Вегетативные нарушения облегчаются с помощью 1 дыхательной гимнастики. Интенсивность, длительность и частота – в рамках зоны комфорта: при появлении неприятных ощущений снизить интенсивность нагрузки.

Структурные блоки программы включают: 1. Диагностический раздел. 2. Практический раздел. 3. Анализ результатов апробации программы, выводы.

Содержание программы. Данная программа включает в себя следующие комплексы упражнений:

1. 3 динамических упражнения:
2. Универсальная дыхательная гимнастика доктора Давыдова: 3 фазы одного комплекса, повторного по кругу; 1 фаза: 3 цикла прямого брюшного дыхания; 2 фаза: 3 цикла обратного грудного дыхания.
- 3 фаза: втягивание живота после выдоха.

Пояснения: 1 фаза. 3 цикла прямого брюшного дыхания (3 раза вдох-выдох) на вдохе живот расслабляется и выпячивается, воздух наполняет нижние отделы лёгких. На выдохе живот и тазовая диафрагма напрягаются и смещаются вниз – и в исходное положение.

2 фаза. 3 цикла обратного грудного дыхания (3 раза вдох-выдох). На вдохе живот и тазовая диафрагма напрягаются и поджимаются. Органы брюшной полости и таза массируются и смещаются вверх и в исходное положение. Грудная клетка поднимается, воздух наполняет средние и верхние отделы легких. На выдохе грудная клетка опускается.

3 фаза. Втягивание живота после вдоха. После спокойного вдоха второй фазы производится дополнительный выдох оставшегося воздуха, вдох не

производится, грудная клетка поднимается, живот поджимается внутрь, поднимающаяся грудная диафрагма растягивает органы брюшной полости и таза на несколько секунд. По окончании 3 фазы снова начинается 1 фаза.

Исходное положение	Упражнение	Цели
Стоя, ноги на ширине плеч, руки опущены вдоль тела	Вращение плечами в противофазу: одно плечо – вперёд, другое – назад. По 10 раз вперёд и назад, туловище не наклонять, головой не двигать.	Улучшение мозгового кровообращения, восстановление симметричного, сбалансированного, мобильного состояния плечевого пояса.
И.п.	Вдох – руки спереди поднимаются и вытягиваются вверх. Выдох – руки пассивно опускаются вниз. Вдох – грудь вперёд, плечи назад; прямые руки отводятся назад, лопатки сводятся (сжимаются) с усилием 10-20 сек. Выдох – плечи вперёд, спина выгибается назад, руки пассивно (колесом) сводятся впереди, касаясь одноимёнными пальцами 10-20 сек.	Мобилизация грудной клетки и разгибания рук
И.п.	Приседания с наклоном вперёд. Выдох – плавные приседания с наклоном туловища вперёд, руки вытягиваются вперёд. Вдох – подъём и исходное положение	Укрепление мышц и сухожилий ног.
Лёжа на спине на полу или скамейке (вдоль)	«Уголок» Тело почти горизонтально, шею не сгибать; дыхание ровное, в привычном ритме; интенсивность и длительность небольшая, не допускать напряжения и тяжести в голове.	Укрепление мышц брюшного пресса, улучшение растяжки мышц бедра .
Лёжа на животе на полу или скамейке (вдоль)	«Ласточка» Тело почти горизонтально, шею не сгибать; дыхание ровное; в привычном ритме; интенсивность и длительность небольшая; не допускать напряжения и тяжести в голове. Одинаково по времени на спине и животе.	Укрепление мышц задней поверхности бедра и поясничного отдела.

Заключение. Заметно уменьшилась активность факторов, отягощающих течение лекарственного паркинсонизма. Нормализуется работа нейромышечного аппарата. Снижается болевая чувствительность и активизируется сенсорный баланс. Анализ полученных результатов позволяет сделать вывод, что в экспериментальной группе обеспечиваемых (20% из числа имеющих НП) клиническая картина нейролептического паркинсонизма во многом была снижена, основные симптомы НП такие, как гипокинезия, ригидность, тремор, поступательная неустойчивость заметно уменьшились.

Список используемых источников:

1. Ветихина Т.Н., Федорова Н.В., Воронина Е.Ф. Особенности клинических проявлений и течения нейролептического паркинсонизма и подходы к его коррекции // Психиатрия и психофармакотерапия. 2006. Т. 8. № 1.
2. Енцов статья Д.В. Лекарственный паркинсонизм.
URL: http://online.adviser.kg/Document/?doc_id=30836037
3. Луцкий И.С., Евтушенко С.К., Симонян В.А. Симпозиум «Болезнь Паркинсона (клиника, диагностика, принципы терапии)» // Последипломное образование. 2011. № 5 (43).

© 2016, Жесткова Ю.К., Загидуллина Д.Р.
Лечебная физкультура при нейролептическом паркинсонизме в условиях психоневрологического интерната

© 2016, Zhestkova Yu.K., Zagidullina D.R.
Hysiotherapy at neuroleptic parkinsonism in the psycho-neurological boarding conditions