**МЕТОДИКА ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ ДЛЯ ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ**

Чернова И. И., медицинская сестра палатная неврологического отделения бюджетного учреждения здравоохранения Омской области «Госпиталь для ветеранов войн», г. Омск, тел. 8-960-991-04-24, e-mail: [Chernova.1982@yandex.ru](mailto:Chernova.1982@yandex.ru)

**Актуальность темы.** Дисциркуляторная энцефалопатия выходит на одно из ведущих мест современной неврологии. Примерно у каждого десятого пожилого человека развивается более тяжёлый когнитивный дефицит, что приводит к утрате трудоспособности, а затем и бытовой независимости. Проявляются когнитивные нарушения снижением способности сконцентрировать внимание, ухудшением памяти, затруднением при организации или планировании какой-либо деятельности, снижением темпа мышления, утомляемостью после умственной нагрузки. Типичным для ДЭП является нарушение воспроизведения полученной информации, двигательные нарушения, жалобы на [головокружение](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/dizziness) и неустойчивость при ходьбе. Наличие проблемы когнитивных нарушений, тяжесть и выраженность данной патологии у лиц пожилого и старческого возраста снижает качество их жизни, вызывая ситуационные и жизненные затруднения. Предполагается, что использование специальных физических упражнений, направленных на улучшение когнитивных функций, координационных способностей в системе лечебной гимнастики для лиц пожилого и старческого возраста с дисциркуляторной энцефалопатией, активизирует процесс реабилитации, позволит сформировать приверженность к активному образу жизни и улучшит ее качество.

**Цель исследования:** адаптировать традиционную методику лечебной гимнастики при энцефалопатии (С. Н. Попов, 2006) для улучшения качества жизни пациентов пожилого и старческого возраста.

**Объект исследования:** пациенты неврологического отделения с дисциркуляторной энцефалопатией. **Предметом исследования** являетсяэффективность методики лечебной гимнастики у пациентов с когнитивными нарушениями.

**Материалы и методы исследования.** Объем выборки составил 30 пациентов неврологического отделения с дисциркуляторной энцефалопатией в возрасте от 60 до 80 лет, без ограничения по полу. Психоэмоциональный статус пациентов оценивался с помощью краткой шкалы MMSE и теста «Рисования часов» (О. С. Левина).

Для оценки динамической и статической координации использовались: «Пальценосовая проба», «Пяточно-коленная проба» (Куртьев С. Г.), «Проба Ромберга». Проводились физиологические методы исследования такие как артериальное давление, частота сердечных сокращений, удельный объем крови, минутный объем крови, сердечный индекс, ортостатическая проба, координационные пробы.

За основу взята традиционная методика по Попову, в которую входят: дыхательные, общеразвивающие и специальные упражнения, направленные на развитие вестибулярного

аппарата, упражнения для всех мышечных групп (рис.1).

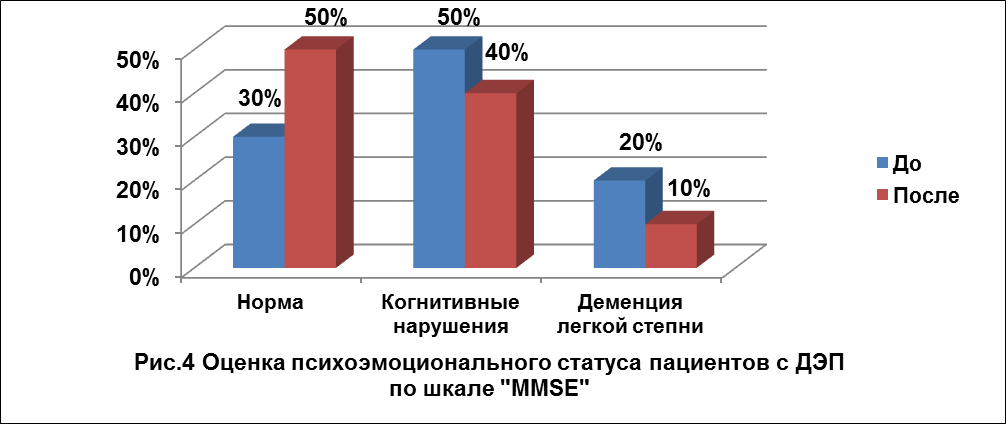


Разработана методика лечебной гимнастики, дополненная тремя блоками: когнитивные упражнения, требующие активного участия головного мозга; пальчиковая гимнастика, повышающая зрительно-моторную координацию и концентрацию внимания; координационные упражнения, тренирующие вестибулярный аппарат: слух, зрение, речь. Длительность занятия составляла 30 минут, 3 раза в неделю (рис.2).

Оценка когнитивных функций с помощью теста «Рисования часов» по О. С. Левину по пятибалльной системе показывает положительную динамику с выраженной тенденцией увеличения баллов после проведенного исследования, следует отметить, что оценка в 3 балла увеличилась в 2 раза и появилась оценка 5 баллов, соответствующая норме (рис.3).



После интерпретации результатов тестирования по шкале оценки психического статуса «MMSE», было выявлено, что после применения лечебной гимнастики у пациентов с когнитивными нарушениями и деменцией легкой степени выраженности уменьшились показатели на 10% соответственно. Возрастная физиологическая норма когнитивных функций составила 50%, на 20% выше, чем до исследования (рис.4).



Для оценки статической координации была использована широко известная проба Ромберга. Незначительное улучшение на 2 секунды может быть связано с непродолжительным применением методики, ограниченным сроком госпитализации, значительное улучшение возможно при формировании приверженности к здоровому образу жизни.

Результаты «пяточно-коленной пробы» свидетельствуют о значительном улучшении динамической координации, у 90% пациентов показатели приблизились к норме и у 10% отмечено 2 попадания из трех попыток (рис.5).



**Заключение.** В ходе проведения исследования были выявлены нарушения когнитивных функций у лиц пожилого и старческого возраста с дисциркуляторной энцефалопатией.

При проведении исследования была разработана методика лечебной гимнастики для лиц пожилого и старческого возраста с дисциркуляторной энцефалопатией.

Применение разработанной методики лечебной гимнастики способствует: нормализации когнитивных функций, психоэмоционального состояния, улучшению динамической и статической координации, несомненно, положительно влияет на качество жизни пациента. На основе полученных результатов исследования составлены практические рекомендации: для восстановления нарушенных функций у пациентов пожилого и старческого возраста с дисциркуляторной энцефалопатией требуется комплексный подход, сочетающий различные средства и методы лечебной физкультуры; занятия лечебной гимнастикой по предложенной методике необходимо проводить 3 – 4 раза в неделю по 30 - 40 мин. Для более эффективного процесса методики лечебной гимнастики рекомендуется применять дыхательные упражнения и упражнения на расслабления. Для укрепления волевой деятельности у лиц пожилого возраста необходимо применять упражнения на координацию движений, равновесие и растяжение мышц. С целью улучшения когнитивных функций рекомендуется использовать пескотерапию, гарденотерапию, пальчиковую гимнастику. В занятиях лечебной гимнастикой следует включать упражнения с предметами в И.П. – лежа, сидя, стоя, так как это помогает контролировать качество выполнения упражнений. Приверженность к активному образу жизни у геронтологических пациентов - залог успеха.