

*А.П.Березовский,
канд. пед. наук, доцент.
И.В.Маляренко,
канд. физ. восп., доцент,
Херсонский Государственный
университет*

ТЕХНОЛОГИЯ ПРИМЕНЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ МАССАЖА В ПЕРВЫЙ ПЕРИОД РАЗВИТИЯ ТРОМБОЗА ГЛУБОКИХ СОСУДОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

На підставі даних автоексперименту розроблена технологія використання різноманітних видів масажу з метою прискорення відновлення овальних процесів після тотального тромбозу глибоких судин нижньої кінцівки.

Ключові слова: масаж, тромбоз.

На основани даних авто експеримента, розробтана технологія використання різноманітних видів масажу, с целью ускорения восстановительных процессов после тотального тромбоза глубоких сосудов нижней конечности.

Ключевые слова: массаж, тромбоз.

On the basis of results of avto eksperymenta, the technology of the use of various prospects and receptions of massage is offered, with the purpose of acceleration of restoration processes after the total thrombosis of deep vessels of lower extremity.

Key words: massage, thrombosis.

Актуальность. Мы уже говорили ранее о возможностях использования средств физической культуры [1, 2], и тезисно – массажу [2, 3], в лечении тромбоза. Рассказывали о противоречии между общеизвестными рекомендациями теории и практики физической реабилитации, что массаж противопоказан при тромбозах сосудов, и потребностями человека, срочно и полностью вылечиться от этой болезни. Это побудило автора, уже в первые дни болезни, искать пути использования нетрадиционных методологических подходов, средств физической культуры, в том числе и массажу, с целью более эффективного устранения последствий тотального тромбоза глубоких сосудов левой нижней конечности. Аналогичных экспериментов в теории и практике физической реабилитации не было. Объектом исследования стал больной, в возрасте 64 года, мужского пола, преподаватель высшего учебного заведения, среднего уровня физической подготовленности, предметом исследования – поиск возможностей использования элементов массажа в острый период развития тромбоза нижней конечности.

Цель работы. Апробация и разработка технологии и программ активизации восстановительных процессов и методики использования видов и приемов массажа в острый период развития тотального тромбоза глубоких сосудов левой нижней конечности.

Задачи исследования. 1. Поиск возможностей использования щадящих и

эффективных видов, приемов и методик массажа в острый период развития тромбоза нижней конечности. 2. Разработка технологии и программы использования разнообразных видов массажа с целью ускорения восстановительных процессов больных тромбозом.

Методы исследования. Автоэксперимент, ультразвуковое исследование, лабораторный анализ крови, протромбина, холестерина, наблюдения и др.

Методика организации авто эксперимента. Длительность эксперимента – четыре года, с 2004 по 2008 годы.

Первый период – это период острого течения болезни и активизации функций восстановительных процессов с помощью тромболитической терапии и поиска возможностей использования средств физической культуры в этих процессах.

Оценка состояния здоровья в первом (остром) периоде болезни крайне неблагоприятная. По результатам ультразвукового исследования сделан вывод: тотальный тромбоз глубоких сосудов левой конечности без признаков реканализации.

Результаты исследования и их обсуждение

В первом периоде развития болезни были апробированы такие виды массажа – самомассаж: гигиенический, сегментарно-рефлекторный, дренажный, индийский, периостальный, которые использовались в форме комплексных занятий с другими средствами физической культуры и тромболитической терапии. Использовался локальный самомассаж отдельных частей тела разными видами и приемами. Длительность первого периода занятий самомассажем – 12 дней (с 1 по 12.06.2004 г.). Количество занятий массажем в острый период – 24, длительность одного занятия самим массажем от 15 мин. в первый день и 30 мин. – в последний.

Так, длительность гигиенического самомассажа мышц туловища двумя приемами (поглаживание, разминание) в первый день составляла – 6 мин., в последней – 5 приемами – составляла – 15 мин.

Продолжительность дренажного и периостального самомассажа здоровой ноги в первый день составляла – 4 мин. и делался 2 приемами; в последней – 5 мин. – 5-приемами. Больную ногу начали массировать с 21 занятия, по 1-2 мин., – одним-двумя приемами массажа.

Бесконтактный самомассаж использовался только для больной ноги продолжительностью от 3 мин. одним приемом в первый день болезни, – и до 2 мин. и 4 приемами – в последний.

Индийский массаж применяли в виде точечного самомассажа подошвы: здоровой ноги длительностью 2 мин. и 1 приемом самомассажа в первый день болезни, до 4-3 мин. и 2 приемами – в последние дни; больной ноги – 2 мин. и 1 приемом на 3 день занятий и 3 мин. и 2 приемами – в последний день острого периода болезни.

С целью нормализации функционального состояния организма и его укрепления делался общий самомассаж тела. Начинали самомассаж с мышц шейного отдела, области спины, груди, верхних конечностей, используя

сначала гигиенический массаж в виде поглаживания, растирания на первых занятиях и заканчивали размином, поколачиванием и вибрацией – на последних.

Мышцы поясницы, правую здоровую конечность, массировали используя особенности дренажного массажа, который способствовал ускорению крово- и лимфотока, ликвидации застойных явлений в мышцах больной конечности, ускорению регенерации тканей, и, по нашему мнению, рассасыванию тромбов в результате не только механического, но и центрального, генезиса.

Наблюдения показали, что при массаже поясницы и здоровой конечности на больной ноге (какая не подлежала массажу), убедительно набухали вены за счет увеличения кровотока на ней.

Из этого vyplывает вывод о необходимости использования рассасывающего массажа в острый период развития тромбоза, когда классический массаж на больной ноге вообще противопоказан [4].

При проведении дренажного массажа больная конечность была поднята на 15-35 градусов. Последовательность самого массажа такова: сначала массировали поясницу, потом мышцы бедра, голени, в конце – осуществляли поглаживание от стопы к паховой и поясничной области. Периодически включали ударные приемы, сдавливание и др.

Приемами периостального массажа продолжали массировать надкостницу здоровой конечности для стимулирования кровообращения костной ткани, как в здоровой, так и в больной конечности, имея в виду открытый И.М.Сеченовым феномен об ускорении восстановительных процессов в уставшей конечности за счет выполнения двигательных действий второй конечностью.

Подошву здоровой конечности массировали точечным индийским самомассажем начиная с первого дня, больной ноги, – с 5-го занятия. С помощью этого массажа делалась попытка через влияние на нервные точки подошвы снять болевые ощущения в больших сосудах и способствовать нормализации функционального состояния тромбированных глубоких вен нижней конечности.

Массаж проводился в положении, сидя или лежа при исходном положении – нога согнута в коленном суставе. Сначала делали массаж здоровой ноги, потом – больной. Заканчивали массаж поглаживанием подошвы и стопы.

В завершение осуществляли бесконтактный массаж больной конечности.

Утром ежедневно, после завершения закаливания ведром холодной воды и приема теплого душа, в течение 4 – 7 мин. выполняли растирание жестким полотенцем мышц всего тела до появления красного цвета кожи.

Выводы. На базе данных регулярного объективного врачебного, лабораторного и субъективного самоконтроля состояния здоровья больного, можно сделать однозначный вывод, что регулярное использование разнообразных видов самомассажа в острый период развития тромбоза глубоких сосудов нижней конечности не принесло вред здоровью пациенту. А

наоборот, комплексный подход к физической реабилитации, способствовал более быстрому исчезновению отека, болей, ускорению кровообращения, рассасыванию тромбов, уменьшению, на 90,0 % синюшной массы мышц и значительному восстановлению функций сосудов.

На основе данных авто эксперимента была разработана программа использования средств массажа в острый период развития тромбоза нижней конечности.

Список использованных источников

1. Березовский А.П. Особенности содержания и применения средств физической культуры во второй период развития тотального тромбоза глубоких сосудов левой нижней конечности / А.П.Березовский. – Слобожанський науково-спортивний вісник Випуск № 10. – Харків: Ю Ей Інтеллект, 2006. – С. 154-157.
2. Березовський А.П. Особливості методики застосування засобів фізичної культури в перший (гострий) період розвитку тотального тромбозу глибоких судин лівої нижньої кінцівки / А.П.Березовский. – Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами: [Зб. наукових праць]. – № 2(4). – К.: Університет "Україна", 2007. – С. 352-358.
3. Березовський А.П. Апробація можливостей використання засобів масажу у перший (гострий) період розвитку тотального тромбозу глибоких судин лівої нижньої кінцівки А.П.Березовский, В.М.Лішевская //Педагогічні та оздоровчі технології вищої освіти: Матеріали республіканської науково-практичної конференції 18-20 квітня 2006 року. Частина I. – Херсон: ВМУРОЛ ХФ, 2006. – С. 13-6.
4. Дубровский В. И. Лечебная физическая культура (кинезитерапия): [Учеб. для студ. высш. учеб. заведений] / В.И.Дубровский. – 3-е изд., испр. и доп. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2004. – 624 с.

*О.В. Ковшар,
канд. пед. наук,
Криворізький ДПУ*

РОЗВИТОК ПІЗНАВАЛЬНОЇ АКТИВНОСТІ УЧНІВ ПОЧАТКОВИХ КЛАСІВ МЕТОДОМ ПРОЄКТІВ

У статті автор розглядає можливості методу проєктів для розвитку навчальної діяльності учнів, формування пізнавальної активності та виділяє значення проєктної діяльності в становленні особистості молодшого школяра.

Ключові слова: проєкт, проєктна діяльність, продукт, групова робота.

В статтє автор рассматривает возможности метода проектов для развития учебной деятельности учащихся, формирования познавательной активности и выделяет значение проектной деятельности в становлении личности младшего школьника.

Ключевые слова: проєкт, проєктная деятельность, продукт, групповая работа.