

ВИКОРИСТАННЯ НЕТРАДИЦІЙНИХ МЕТОДІВ В УМОВАХ САУНИ З МЕТОЮ РЕАБІЛІТАЦІЇ РІЗНИХ ЗАХВОРИЮВАНЬ

Сергій КАПРАЛОВ, Олена ПУГІНА

ДП "Олімпійський навчально-спортивний центр", м. Київ

Мета. Розробити на основі традиційних і нетрадиційних засобів та методів програму профілактики та реабілітації різних захворювань в умовах сауни.

Методи дослідження: антропометрія, електрокардіограма, реоплетизмографія, комп'ютерна векторкардіографія, реовазограма, реоенцефалографія, варіаційна пульсометрія, рентгенологічні дослідження. Для об'єктивної оцінки клінічного стану пацієнтів і визначення ефективності запропонованої програми відвідування сауни була розроблена спеціальна карта-анкета [С.Ю. Капралов, 2001].

Анотація. В статті подано результати застосування розробленої програми відвідування сауни з метою профілактики та реабілітації захворювань серцево-судинної, дихальної, нервової та опорно-рухової систем. Вона включає в себе використання традиційних і нетрадиційних засобів і методів (подвійний ручний масаж, масаж авторськими дерев'яними, ебонітовими та металевими масажерами, використання голчастих аплікаторів, тракційного релакс-мату, ароматерапії, "биття" віником). Розроблена програма відвідування сауни [С.Ю. Капралов, 2000] в комплексному відновленні пацієнтів виявилась ефективнішою за загальноприйняту. Це підтверджується результатами дослідження, які виявили збільшення фізичної робото спроможності, покращення психічного стану, зменшення скарг, збільшення амплітуди рухів в усіх відділах хребта.

Ключові слова: сауна, профілактика, реабілітація.

Постановка проблеми. Для профілактики та реабілітації захворювань серцево-судинної, дихальної та опорно-рухової систем ефективним є застосування саунотерапії. Однак, через те, що часто не дотримуються правил відвідування сауни та не враховуються індивідуальні особливості організму пацієнта, ефект від неї не завжди буває позитивним [1, 2, 3, 4, 5]. Тому виникла потреба розробки програми реабілітації захворювань в умовах сауни, яка б включала, окрім загальноприйнятих засобів та методів, також і нетрадиційні.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Чергування нагріву та охолодження організму в сауні сприяє покращенню фізичної терморегуляції, тобто стимулює периферійний кровообіг, потовиділення, що очищує шкіру та організм в цілому (виводяться сечова та молочна кислоти, амінокислоти), шкіра стає еластичною, злущується старий її епітелій; покращується адаптація організму до температурних змін, розумова та фізична працездатність, зменшується артеріальний тиск та напруга м'язів, покращується діяльність серцево-судинної, дихальної та нервової систем, а також робота ендокринних органів, рухливість суглобів [5]. Стимулює обмінні процеси і біосинтез білка, активізує білковий обмін та ін.

Дія високої температури супроводжується підвищенням шкіряної і внутрішньої температури тіла, рефлекторним розширенням шкірних капілярів і артеріол, збільшенням їх кровонаповнення і посиленням кровотоку в них (загальний периферичний судинний опір знижується на 30-40 %, завдяки чому кровоток у верхніх і нижніх кінцівках збільшується приблизно в 70 разів у порівнянні з кровотоком на холоді). Гаряче повітря розширює бронхи, відновлює секреторну функцію клітин, їх епітелію, підвищує швидкість газообміну в альвеолах, що призводить до поглиблення дихання і збільшення хвилинного об'єму дихання в 1,5-2 рази, покращує процес реабілітації наслідків травм, вивихів, розтягнень. Тренує витривалість організму, стимулюючи вироблення Т-лімфоцитів. Допомогає скинути зайву вагу завдяки інтенсивному потовиділенню від 500-1500 гр поту і більше за процедуру [6].

Мета роботи. Розробити на основі традиційних і нетрадиційних засобів і методів (подвійний масаж, масаж спеціальними дерев'яними, ебонітовими та металевими масажерами, використання голчастих аплікаторів, тракційного релакс-мату, ароматерапії, "биття" віником) програму профілактики та реабілітації різних захворювань в умовах сауни.

Організація досліджень. Протягом 2001-2003 рр. на базі сауни Київського обласного лікувально-фізкультурного диспансеру амбулаторно проводилась реабілітація пацієнтів на вегето-судинну дистонію, остеохондроз хребта, хронічний бронхіт та артроз суглобів.

Групи досліджуваних: I – група (основна) – 15 пацієнтів чоловічої статі віком від 28 до 40 років; II – група (контрольна) – 17 пацієнтів чоловічої статі віком від 29 до 37 років.

Дослідження проводилися у різних медичних установах м. Києва та у Державному науково-дослідному інституті фізичної культури та спорту України. Використовувалися наступні методи: антропометрія, електрокардіограма, реоплетизмографія, комп'ютерна векторкардіографія, реовазограма, реоенцефалографія, варіаційна пульсометрія, рентгенологічні дослідження. Для об'єктивної оцінки клінічного стану пацієнтів і визначення ефективності запропонованої програми відвідування сауни була розроблена спеціальна карта-анкета [С.Ю. Капралов, 2001].

Результати дослідження та їх обговорення. Авторська програма саунотерапії розрахована на 5 годин. Пацієнти не відвідували сауну, якщо вони були перевтомлені або погано себе почували. Перед сауною приймали 1-2 ст. ложки соку часнику, що сприяло виведенню з організму через піт отруйних і токсичних речовин. За годину до процедур їли овочі або фрукти (не можна відвідувати сауну на повний шлунок чи натщесерце).

Перед заходом до “потільні” 2-4 хв приймався теплий душ (мило не використовується, бо воно знищує природне жирове мастило шкіри, яке запобігає пересиханню та погіршує потовиділення), а також у тазу з приємно гарячою водою прогрівалися стопи (у холодних стопах циркуляція крові порушена і прогрів тіла не дає очікуваного результату). Потім тіло насухо витиралося рушником, щоб волога не перешкоджала потовиділенню. Під час перебування в “потільні” на голову одягалась в'язана шапочка чи фетровий капелюх (голова не повинна бути мокрою, щоб не викликати перенагріву).

Використовуючи спеціальні масажери, за авторською методикою пацієнтами проводився самомасаж. Особливо це ефективно при реабілітації захворювань опорно-рухового апарату (остеохондроз хребта, артроз суглобів, наслідки переломів та ін.). Спираючись на показання, перед заходом до “потільні” проводився самомасаж стоп авторськими масажерами “Ебонітова бочка”, “Станок-2”, а за наявності відповідних діагнозів – самомасаж ахілового сухожилля, гомілковостопного, колінного, тазостегнового, променевоzap'ясткового, ліктьового та плечового суглобів спеціальними дерев'яними, металевими (наприклад, велике спіралевидне кільце на кисть та стопу різного кольору та діаметру, І.О. Скіба, С.Ю. Капралов, 2004-2006) та ебонітовими масажерами з двома насадками (“Подвійна печатка”, “Універсальний ебоніт”, “Подвійний суглоб” та ін.). Ці масажери використовувалися по 1-3 хв на кожній ділянці залежно від самопочуття та наявних скарг.

Пацієнтами з зайвою вагою послідовно проводився самомасаж стегон, гомілок, спини, сідниць та живота за допомогою спеціальних дерев'яних, металевих (“Тангетка”, “Шия”, О.Л. Король, 2000) і ебонітових масажерів (“Подвійна печатка”, “Подвійний суглоб”, “Універсальний ебоніт”, “Подвійна каталка”, “Ебонітовий коректор хребта”, С.Ю. Капралов, 2003-2005) по 1-2 хв на кожній ділянці залежно від ваги, зросту, самопочуття, скарг пацієнтів.

Починати процедуру в “потільні” слід з нижньої полички, де температура менша. Велике значення має положення тіла пацієнта (лежачи, сидячи, стоячи), оскільки залежно від цього змінюється передача тепла. Через те, що у вертикальному положенні навантаження збільшується майже в 2 рази (голова нагрівається на 10-20°C сильніше, ніж тулуб, що при певних обставинах може спровокувати тепловий удар), необхідно лягти головою у бік протилежний каміну, так щоб стопи знаходилися на підвищенні 10-15 см. В положенні лежачи м'язи розслаблені, що дозволяє їх добре пропарити. Піт видаляється спеціальними масажними рукавицями.

Необхідно відзначити, що ефективність процедур значно підвищується при правильному використуванні ароматерапії, яка застосовується залежно від самопочуття і наявних захворювань. З цією метою в даній методиці використовується спеціальна серія сумішей ефірних масел під назвою “Сауна” фірми “Cosmetic Karl Hadek International”: гірська, китайська, лісова, полярна, релаксаційна, російська, фінська, японська. Залежно від розмірів “потільні” в керамічну миску з

гарячою водою додають декілька крапель ефірної суміші і ставлять її біля каміна для кращого випаровування або на віники під час процедури “биття” віниками, що створює чудовий аромат.

Час першого перебування в “потільні” при температурі 80-100°C – 2-7 хв, в залежності від висоти полиць. Перед закінченням процедури на 30-60 с треба сісти (щоб підготувати систему кровообігу до положення стоячи), а потім плавно підвестись. Не потрібно прагнути якомога довше пробути в “потільні”, замість прискорення відновлювальних процесів відбудеться перенапруження механізму терморегуляції.

В кімнаті відпочинку слід надіти махровий халат або завернутися в простирадло та невеликими ковтками випити гарячий трав'яний чай (холодний напій перешкоджає потовиділенню): настій шипшини або липи, збір листя малини, полуниці, смородини, вишні та ін.

Потім одним (двома) масажистами проводився ручний (з елементами класичного, лікувального, рефлекторного, тайського, російського SPA та ін. масажу) і, при необхідності, за показаннями авторський інструментальний масаж із застосуванням пластмасових, дерев'яних, ебонітових і металевих масажерів під релаксуючу музику “Шум лісу”, “Спів птахів” та ін. Після першого відвідування “потільні” проводився масаж м'язів гомілки, колінного і гомілковостопного суглобів, стоп – 10-25 хв; після другого – м'язів спини 15-30 хв; після третього – м'язів шиї і верхніх кінцівок – 10-25 хв. Окрім цього, при нервовому перенапруженні проводився масаж обличчя або кистей рук. Час масажу залежав від ваги, зросту і скарг пацієнта.

Після закінчення першого масажу пацієнти відразу заходили до “потільні”. Початкове положення – лежачи на животі. Спочатку їм масажували спеціальними масажними рукавицями спину, таз, нижні кінцівки; потім, за показаннями, розробленими автором масажерами: ебонітовий “Тетраком”, “Подвійна каталка” з ебонітовими насадками – паравертебрально 4-8 разів; дерев'яна та ебонітова “Подвійна печатка” – вкручували паравертебрально 1-2 рази на кожній стороні; “Ебонітовий коректор хребта”. За відсутності масажиста проводився самомасаж.

Коли з'являлося потовиділення (через 1-3 хв), починали процедуру “биття” віниками за модифікованою методикою автора [2000]: на руки масажисти одягали шерстяні рукавиці (не обпалює і зручно тримати віник) і синхронно починали “бити” віниками (одним або відразу двома – березовим і дубовим), перший займався нижніми кінцівками, другий – сідницями, спиною і верхніми кінцівками. В даній методиці використовувались березові (відрізняються бактерицидним, протизапальним, ранозагоювальним впливом, добре пом'якшують шкіру, розширюють дрібні бронхи, сприяють виходу мокрот, покращують вентиляцію легенів та ін.) і дубові (добре очищають шкіру, роблять її матовою і пружною, знімають збудження нервової системи, завдяки дубильним і ефірним речовинам є сильним бактерицидним засобом) віники з додаванням полину.

Краще положення тіла для того, кого парять, лежачи на полиці (температура впливає на всі ділянки тіла однаково і лежачи краще вдається розслабитися). Дана процедура розм'якшує шкіру, позитивно впливає на роботу внутрішніх органів, підсилює крово- і лімфовідток. Не потрібно сильно стьобати віниками, рухи повинні бути м'якими, гнучкими. Віники повинні бути весь час трохи вологими (для цього їх періодично злегка змочують в теплій воді, після чого струшують на каміння), розмах рухів залежить від температури в “потільні”. Якщо вона дуже висока, віниками діють більш обережно, а біля голови і зовсім припиняють рух, оскільки можна обпалити обличчя і вуха. При зниженій температурі треба віддати перевагу ударним рухам віниками (не бити, а енергійніше прикладати віники до тіла). При достатній температурі лише злегка торкатися до тіла віниками. Якщо жар дуже сильний, то похльоскувати віниками так, щоб теплова хвиля, що нагнітається одним віником, дещо пом'якшувалася іншим.

Починали процедуру з нагнітання жару, потім виконували прогладжування, для цього віники швидко переміщали з одних ділянок тіла на інші, не торкаючись їх, і періодично, або біля стоп, або біля голови, піднімали вище, захоплюючи більш гаряче повітря. Погладжування виконували легко і повільно від стоп до голови. Віниками обов'язково злегка торкалися тіла, а не лише нагнітали жар. Віники клали на стопи, потім ними легко і неквапливо ковзали по литкових м'язах, стегнах, сідницях, спині та рукам – починаючи від кистей вгору до шиї, при цьому руки витягнуті уздовж тулуба. Повторювали 3-4 рази. Поплескування виконували легкими штрихами у всіх напрямках. Основний прийом – похльоскування. Віники піднімали вгору, захоплюючи га-

ряче повітря, і робили 2-3 сильні плавні удари. Його виконували в поєднанні з компресом – віники піднімали вгору, розкручували над головою, щоб вони добре прогрілися, струшували і, захопивши гаряче повітря, на 2-3 с притискали в області суглобів і інших ділянок. Особливу увагу надавали компресам в області суглобів, які щойно промасажували. Компрес особливо корисний на травмованих ділянках, при радикуліті, запаленнях м'язів, артрозі суглобів, хронічному бронхіті, після важких фізичних навантажень. При болях у попереково-крижовому відділі хребта обидва віники клали на цю область, після чого один переміщали уздовж хребта вгору до голови, а другий – вниз до тазу. Цей прийом називається розтяжкою, проводився 4-6 разів і завершувався загальним погладжуванням всього тіла. При розтиранні однією рукою брали віник за рукоять, а долонею другої трохи натискують на листя, штрихами або колоподібними рухами розтирали спину, поперек, сідниці, верхні і нижні кінцівки. Тулуб можна розтирати у всіх напрямках, кінцівки – знизу вгору.

Якщо пацієнту під час сеансу ставало важко переносити високу температуру, на область серця клали віник або мочалку, змочену в холодній воді.

Спочатку російські, а потім й фінські вчені прийшли до висновків про небажаність високих температур (вище 100°C), а також надмірної сухості в сауні, яка дратує дихальні шляхи. Для цього за 2-3 хв до виходу з “потільні” на каміння іноді рекомендують вилити 50-200 мл води або розчину ароматичних речовин для різкого короточасного збільшення кількості пари.

Тільки після другого відвідування “потільні”, коли організм добре прогрівся і холод не відчувається, пацієнти приймали нетривалі (10-15 с) контрастні процедури (обливання, душ, басейн). Якщо вода в басейні нижче 15°C, заходили спокійно, без різких рухів, так як швидке охолодження в басейні може привести до різкого підвищення артеріального тиску, при цьому не плавали, а просто занурювалися. Ця процедура приводить до поступового зниження температури тіла, виділення норадреналіну, рефлекторного звуження судин шкіри, деякого підвищення середнього артеріального тиску, споживання кисню міокардом, легеневої вентиляції та зменшення частоти дихання, тренує захисні реакції організму, а вплив холодом на завершення закриває пори шкіри і консервує накопичену енергію [5]. Періодичні дії різноспрямованих термічних чинників (тепла і холоди), знижують стомлення, розслабляють м'язи, викликають позитивні емоції і створюють відчуття свіжості і бадьорості.

Відчувши свіжість, знову заходили в “потільню” на 1-2 хв, після цього відпочивали, повернувшись в простирadlo або надівши махровий халат. Після відпочинку та масажу при черговому відвідуванні “потільні” пацієнта “били” віником у вихідному положенні лежачи на спині та боку.

Слідуючи авторській методиці в масажному кабінеті після закінчення відвідувань сауни та невеликого відпочинку рекомендується лягти на тракційний релакс-мат [С.Ю. Капралов, О.В. Комаров, 2000], який є модифікацією системи “DETENZOR” [Курт Кинляйн і Петер Форстер, Німеччина, 1979] з метою зняття стресу, комфортної релаксації, м'язового розслаблення, насамперед біляхребтових м'язів, та поступового розтягнення (тракції) хребта для відновлення його повноцінного функціонування.

При больовому синдромі в хребті підкладали під шию на напіввалик голчасті аплікатори з кроком голок 3x3-4x4 мм, а під поперек – голчасті аплікатори “Градiєнт” або “Стопи Капралова” з кроком голок від 3x3 мм до 7x7 мм. Голчасті аплікатори здійснюють протизапальний, знеболюючий, загальнотонізуючий або заспокійливий вплив на організм людини [І.І. Кузнецов, 1990; М.Г. Ляпко, Ю.О. Ісаєв, 1997; С.Ю. Капралов, 2002-2005]. Після укладання на тракційний релакс-мат ефективно провести точковий масаж [О.В. Балакірева, 1999]. Під час сеансу рекомендується використовувати спеціально підібрану релаксуючу музику або аутогенне тренування.

На завершення комплексу процедур, при необхідності, для корекції ваги застосовували голчастий валик “Суглоб” з насадкою з кроком голок від 3x3 мм до 7x7 мм (набір із змінними насадками, С.Ю. Капралов, 2005-2006), аплікатор “Градiєнт” (“Рельєф-квадрат”, “Рельєф-хвиля”, “Рельєф-трикутник”, С.Ю. Капралов, І.О. Скіба та ін., 2002-2006 рр.; реєстраційний №200509061 від 26.09.05) розміром 25x55 см (30x60 см) з різною висотою і кроком голок (4x4-7x7 мм) в області спини, живота або стегон (наприклад, голчастий аплікатор “Дитячий” розміром 20x50 см з кроком голок 3x3 мм).

Після останнього відвідування “потільні” приймали теплу ванну протягом 10 хв з лікувальними травами, які спеціально до сауни запарювалися в об'ємі 8-10 літрів (череда, полин, зві-

робій, ромашка, чистотіл та ін.). Завершуючи сеанс сауни, теплою водою, в якій запарювали віники, вмивалися і обполіскували волосся (це попереджає їх випадіння і утворення лупи).

Дозування процедур залежало від температури і вологості повітря в “потільні”, тривалості перебування і кількості заходів в неї, температури води в басейні, інтенсивності масажу і процедури “биття” віниками, а також самопочуття і скарг пацієнтів.

Після сауни пацієнти зразу не їли, а втрати води поповнювали 2-3 чашками чаю або соку. Потовиділення під час сауни призводило до значних втрат сполук калія, тому вони їли курагу, ізюм або печену картоплю. Позитивними суб’єктивними критеріями відвідування сауни були відчуття бадьорості і радості, поліпшення самопочуття, підвищення роботоспроможності, міцний сон, добрий апетит.

В результаті комплексного обстеження пацієнтів обох груп встановлено, що найчастішими були скарги на головний біль, запаморочення, порушення сну, дратівливість, біль в суглобах, порушення дихання, підвищену втому та зниження роботоспроможності. У зв’язку з найбільш частими скаргами пацієнтів усіх обстежених груп на біль у різних відділах хребта було досліджено обсяг рухів у шийному, грудному і поперековому його відділах, який виявився значно нижчим від норми. Рентгенологічно і клінічно встановлено, що найчастіше пацієнти страждали на остеохондроз шийного (І група – 94,5% пацієнтів, II – 88,9%), поперекового (І група – 55,8% пацієнтів, II – 57,1%) і грудного (І група – 46,1% пацієнтів, II – 47,6%) відділів хребта.

Було виявлено гемодинамічне перевантаження передсердь різного ступеня вираження, порушення венозного відтоку, підвищення індексу напруги у пацієнтів обох груп (таблиця 1). Результати варіаційної пульсометрії показали, що всі пацієнти мають вірогідне збільшення напруги адаптаційно-регуляторної системи, про що свідчать висока централізація керування серцевим ритмом та посилення тонууса симпатичної нервової системи при зниженні парасимпатичних впливів (таблиця 2). Дані реоенцефалографії показали, що зміни у вигляді дистонії судин, переважно пов’язаної з помірно зниженим пульсовим кровонаповненням у басейні сонної артерії та вертебрально-базиллярній системі, міжпівкульової асиметрії, а також ознаки порушення венозного відтоку без органічної патології спостерігались в обох групах. Показники ЖЄЛ відповідали нижній межі норми у пацієнтів обох груп, а час проби Штанге та проби Генча у них були знижені.

Після проведеного курсу реабілітації результати дослідження виявили збільшення фізичної роботоспроможності, покращення психічного стану, зменшення скарг, збільшення амплітуди рухів у всіх відділах хребта, серцево-судинна система у пацієнтів I групи перейшла на більш економний шлях свого функціонування. У них підвищився рівень метаболічного забезпечення міокарда, збільшився головний вектор петлі Т, покращився стан Г/Т, зникло гемодинамічне перевантаження передсердь (таблиця 1). У II групі після лікування відмічено лише тенденцію до покращення процесів реполяризації. Так, модуль вектора Т виріс тільки на 36,32%, а коефіцієнт Г/Т зменшився на 24,08%, але залишався підвищеним. Не набагато зменшився ступінь виразності гемодинамічного перевантаження передсердь. Результати реоенцефалографії у переважній частині пацієнтів I групи свідчать про покращення функціонального стану неспецифічних структур мозку. Окрім цього, у них нормалізувався тонуус артеріол та венул, зникли ознаки порушення венозного відтоку. У пацієнтів II групи результати реоенцефалографії свідчать про не велику тенденцію до покращення.

Таблиця 1

Моніторинг інтегральних показників об’ємного електричного поля серця (передсердя, шлуночки) за даними векторкардіограми [Л.О. Тайболіна, 2002]

Показники	I група (n = 15)		II група (n = 17)	
	до лікування	після лікування	до лікування	після лікування
Інтегральні показники петлі QRS				
П	7,87 ± 1,24	7,44 ± 1,04	6,89 ± 0,98	7,37 ± 1,31
Г	41,31 ± 2,46	45,20 ± 1,97	42,12 ± 1,98	43,58 ± 2,94
К	7,60 ± 0,96	9,44 ± 0,84	8,10 ± 1,12	9,86 ± 1,07
Т	10,75 ± 0,75	17,51 ± 0,69	9,14 ± 1,36	12,46 ± 1,48
Г/Т	4,11 ± 0,48	2,42 ± 0,33	4,61 ± 0,89	3,5 ± 0,51

Інтегральні показники петлі Р				
P1	21,33 ± 0,46	14,73 ± 0,44	19,38 ± 0,58	17,14 ± 0,47
P2	28,18 ± 0,28	18,62 ± 0,31	27,68 ± 0,44	22,38 ± 0,58
P3	24,49 ± 0,51	16,58 ± 0,42	25,89 ± 0,61	23,61 ± 0,62
Г/Р2	1,49 ± 0,09	2,42 ± 0,11	1,52 ± 0,24	1,94 ± 0,31

Таблиця 2

Середні показники варіаційної пульсометрії до і після курсу реабілітації у пацієнтів I и II груп

№	Показники	до лікування			після лікування								
		I (n=15)			II (n=17)								
		Mx	±	Smx	Mx	±	Smx						
1.	Mo, с	0,83	±	0,002	0,83	±	0,003	0,92	±	0,001	0,85	±	0,003
2.	AMo, %	53,38	±	0,13	53,87	±	0,27	43,04	±	0,17	50,35	±	0,28
3.	ΔX, с	0,17	±	0,0005	0,17	±	0,0008	0,22	±	0,002	0,19	±	0,002
4.	ІН, ум. од.	187,1	±	0,79	189,03	±	1,5	109,14	±	1,33	159,75	±	1,97

За даними варіаційної пульсометрії у пацієнтів I групи знизився симпатичний вплив вегетативної нервової системи, а парасимпатичної – підвищився (таблиця 2). Активність гуморального каналу регуляції ритму серця, симпатичної регуляції ритму серця та вагусної регуляції ритму серця, ступінь напруги (централізації) регуляторних механізмів ритму серця після курсу реабілітації у них наблизилися до норми. Відмічено достовірне підвищення показників ЖСЛ, проби Штанге та Генча. У пацієнтів II групи статистично достовірних змін не виявлено.

З 2004 р. ця методика впроваджена з урахуванням специфіки виду спорту на базі реабілітаційного відділення МВЦ ДП “ОНСЦ” в збірних командах України зі спортивної гімнастики (в тренувальному і відновлювальному процесі чоловічої і жіночої збірних команд України при підготовці до Олімпійських ігор в м. Афіни в 2004 р., автор – лікар-тренер команд), легкої та важкої атлетики, вільної та греко-римської боротьби, боксу, джиу-джитсу, фехтування та ін., в студентській на XXII Універсіаді в м. Дегу (Південна Корея, 2003), юнацькій “U-19” і молодіжній “U-21” збірних командах України з футболу.

Висновки

Таким чином, на підставі аналізу результатів дослідження, можна зробити висновки про більш високу ефективність запропонованої нами комплексної програми реабілітації в умовах сауни у порівнянні із загальноприйнятою методикою лікування даної категорії пацієнтів.

Література

1. Капралов С.Ю., Пугина О.О. Застосування сауни з метою профілактики захворювань / I Всеукраїнський з'їзд фахівців із спортивної медицини і ЛФК. – Одеса, 2002. – С. 225-229.
2. Капралов С.Ю., Пугина Е.А. Использование сауны с целью профилактики различных заболеваний / Sixth International Scientific Congress Modern Olympic Sport and Sport for All Warsaw, June 6-9, Part №1, 2002. – P. 239 – 240.
3. Капралов С.Ю., Пугина Е.А. Комплексная программа реабилитации различных заболеваний в условиях сауны / VII Международный научный конгресс “Современный олимпийский спорт и спорт для всех”. – М.: СпортАкадемПресс, Том №2, 2003. – С. 65 – 67.
4. Капралов С.Ю., Пугина Е.А. Нетрадиционные методы реабилитации различных заболеваний в условиях сауны / VIII Международный научный конгресс “Современный олимпийский спорт и спорт для всех”, Том I. – Алматы, 2004. – С. 344 – 347.
5. Медицинская реабилитация в терапии: руководство для врачей / Под ред. Сокрута В.Н., Казакова В.Н. – Донецк. – 2003. – 523 с.
6. Орлова М.О., Тесла С.М. Все о банях. – Донецк: ПКФ БАО, 1999. – 400 с.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НЕТРАДИЦИОННЫХ МЕТОДОВ В УСЛОВИЯХ САУНЫ С ЦЕЛЬЮ РЕАБИЛИТАЦИИ РАЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Сергей КАПРАЛОВ, Елена ПУГИНА

Государственное предприятие “Олимпийский учебно-спортивный центр”, г. Киев

Цель. Разработать на основе традиционных и нетрадиционных средств и методов программу профилактики и реабилитации различных заболеваний в условиях сауны.

Методы исследования: антропометрия, электрокардиограмма, реоплетизмография, компьютерная векторкардиография, реовазограмма, реоэнцефалография, вариационная пульсометрия, рентгенологические исследования. Для объективной оценки клинического состояния пациентов и определения эффективности предложенной программы посещения сауны была разработана специальная карта-анкета [С.Ю. Капралов, 2001].

Аннотация. В статье подано результаты применения разработанной программы посещения сауны с целью профилактики и реабилитации заболеваний сердечно-сосудистой, дыхательной, нервной и опорно-двигательной систем. Она включает в себя использование традиционных и нетрадиционных средств и методов (двойной ручной массаж, массаж авторскими деревянными, эбонитовыми и металлическими массажерами, использование игольчатых аппликаторов, тракционного релакс-мата, ароматерапии, “битья” веником). Разработанная программа посещения сауны [С.Ю. Капралов, 2000] в комплексном восстановлении пациентов оказалась эффективнее по сравнению с общепринятой. Это подтверждается результатами исследований, которые показали увеличение физической работоспособности, улучшение психического состояния, уменьшение жалоб, увеличение амплитуды движений во всех отделах позвоночника.

Ключевые слова: сауна, профилактика, реабилитация.

THE USE OF NONCONVENTIONAL METHODS IN SAUNA CONDITIONS WITH THE REHABILITATION PURPOSE OF DIFFERENT DISEASES

Sergey KAPRALOV, Elena PUGINA

State enterprise “the Olympic Training Sports Centre” (Kiev)

Research aim: to develop on the basis of traditional and nonconventional methods and techniques the program of preventive prophylaxis and rehabilitation of various diseases in sauna conditions.

Research methods: the anthropometry, the electrocardiogram, the reopletizmography, the computer vectorcardiography, the reovazogram, the reoeytsefalography, the variational pulsometry and the radiological researchers. For an objective estimation of patients clinical condition and the definition of efficiency of the offered program of visiting of sauna the special card-questionnaire of the client was developed [S. Y. Kapralov, 2001].

Abstract. The results of application of the developed program of visiting sauna with the purpose of preventive maintenance and rehabilitations of cardiovascular diseases, respiratory, nervous and supportive-impellent systems are given in the article. It includes the use of traditional and nonconventional methods and techniques (double manual massage, massage author's wooden, ebonite and metal devices, the use of needle-shaped applications, relax-mat, aromatherapy, “beating” by the broom). The program of visiting sauna is developed [S. Y. Kapralov, 2000] in renewal complex of patients which has appeared to be more effectively in comparison with standard. It proves to be true by the researches results which have shown the increase of physical efficiency, mental condition improvement, complaints reduction, increasing of amplitude movements in all backbone parts.

Key words: sauna, prophylaxis, rehabilitation.