

ритма сердца, позволяет оперативно оценивать характер и степень нарушений показателей нейрорегуляторных механизмов вегетативного гомеостаза, объективно прогнозировать реабилитационный потенциал и риск развития осложнений, а также контролировать эффективность проводимой терапии.

Работа выполнена при поддержке РГНФ в рамках научно-исследовательского проекта «РГНФ № 09-06-42604 а/с ГОУ ВПО ПетрГУ».

ЛОГОПЕДИЧЕСКИЕ ЗАНЯТИЯ С РАЗВИТИЕМ МЕЛКОЙ МОТОРИКИ РУК

Епифанцев А.В., Волченкова О.Ю.

*Областная детская больница,
Ростов-на-Дону, Россия*

Уровень развития ручной умелости тесно связан с речевой активностью и способствует её развитию. Как правило, у детей с перинатальной патологией ЦНС эти два процесса отстают от должного возрастного уровня. При всех формах дизартрии отмечается ограничение активных движений мышц артикуляционного аппарата в сочетании с рядом других нарушений и особенно тонкой дифференцированной моторики пальцев рук. Ребенок не воспринимает состояние напряженности или расслабленности мышц. Поэтому у детей с дизартрическим синдромом отмечается напряженность мелкой мускулатуры и как результат — неловкость движений пальцев рук.

Все указанное вызывает необходимость целенаправленной работы по развитию мелкой моторики рук у детей с дизартрией во время логопедических занятий. Логопед выступает в этой совместной деятельности в новом качестве: изодейтельности и конструирования. Тонко, ненавязчиво, в интересной, занимательной форме он общается с детьми, рука в руку, опираясь на ведущую деятельность — экспериментирование и игру. При этом решаются речевые задачи: пополняется словарный запас ребенка, развивается грамматический строй, связная речь, автоматизируются поставленные звуки. В процессе педагогической деятельности происходит взаимодействие всех анализаторных систем ребенка: зрительного, слухового, пространственного восприятия, тактильной чувствительности и происходит их координированное развитие.

Целенаправленное систематическое развитие мелкой моторики у детей с патологией речи уже на начальном этапе повышает работо-

способность за счет активирующего воздействия на ЦНС. Одновременно с развитием тонких дифференцированных движение пальцев рук становится более подвижным и артикуляционный аппарат, исчезают явления моторной истощаемости. Сопряженная гимнастика рук и артикуляционных мышц у детей с дизартрией способствует наиболее эффективной подготовке артикуляционного аппарата к постановке звука, развитию мелкой моторики, нормализации тонуса артикуляционной мускулатуры, в конечном счете улучшает речедвигательную функцию ребенка.

Многолетний опыт работы с этой категорией детей свидетельствует, что коррекционно-развивающая работа с детьми, в которой сочетаются речевая и двигательная активность тонкой моторики рук повышает эффективность комплексного лечебного процесса у пациентов с патологией центральной нервной системы перинатального происхождения.

ГАРМОНИЗАЦИЯ МЫСЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ С ПОМОЩЬЮ «I-M-@-G-O»- ТЕХНОЛОГИЙ

Кондакова О.Н., Бут Ю.С.

Центр Новых Технологий, Омск, Россия

Учёные не перестают разрабатывать системы и методы, помогающие современному «цивилизованному» человеку не попасть в «стрессорный плен». Мои наблюдения за пациентами с 2001 г. по 2010 г., недомогание которых было вызвано разнообразными стрессовыми факторами (их 3965 человек) позволили увидеть интересные закономерности, позволяющие каждому человеку использовать их для повышения собственных механизмов адаптации к стрессовым факторам. Каждый из нас реагирует на окружающую действительность уникальным образом и стрессы для каждого из нас — не одно и то же. Поэтому уровень стресса можно снизить с помощью внутренних механизмов, создающих и удерживающих в нашем сознании ощущения стресса. Так, исследования высшей нервной деятельности показали, что каждое ощущение сопровождается соответствующими биохимическими процессами в мозге и теле, вырабатывая целый комплекс разнообразных сигнальных веществ: нейромедиаторов, гормонов, нейропептидов, в том числе так называемых эндорфинов — естественных опиоидов. Работа с системой эндорфинов может дать выход на качественно новый уровень в борьбе со стрессо-

выми реакциями, депрессией, синдромом хронической усталости, снижением творческой активности. И тем не менее, эмоции вторичны, т.е. следственны, потому что любое событие в жизни человека интерпретируется его умом и закрепляется в виде вывода, который становится глубинной личностной установкой. Так формируется стереотип мышления и персональная система жизненных ценностей — психопрограмма, которая реализуется на трех уровнях: психическом, физическом и ситуативном. Согласно данным трансперсональной психологии, только 6% программ поведения человека являются сознательно-осознанными. 94% этих программ не поддаются контролю ума. Они фиксируются в психике с помощью *мыслеобраза*, который представляет собой *внутрипсихическую кодировку систему*.

Мы всего лишь думаем, что информация в закодированном виде существует только в сложных технических системах, а на самом деле всю жизнь тем и занимаемся, что информацию, записанную одним кодом (сочетанием букв алфавита языка), переводим в информацию другого кода (языком звуков или цифр). Чтобы озвучить свои мысли, человек всю жизнь пользуется речью. Мы используем слова для описания понятий, действий, образов, различных ощущений и состояний. Поэтому между словами и ощущениями нарабатывается прочная рефлекторная связь. Эта связь затрагивает не только психические, но и физиологические механизмы. Краткое позитивное утверждение (аффирмация), направленное на конкретный аспект нашего сознания, закладывает новую программу, согласно которой подсознание строит свою работу и создает жизненные ситуации, соответствующее данной аффирмации по смыслу.

Чтобы контролировать изменениями, происходящими в организме пациента, мы использовали «I-M-@-G-O»-технологию (от лат. *imago* — воображение), разработанную доктором РАЕН, профессором Юрием Станиславовичем Бут, которая является одним из вариантов уже давно известного и широко применяемого в мире метода биологической обратной связи (БОС). Эта технология помогает имитировать мышление.

С помощью «I-M-@-G-O»-технологии, которая является, с нашей точки зрения, лучшим вариантом метода БОС, стало возможным увидеть результат влияния различных по содержанию мыслеформ на функцию любого органа или системы организма.

Воздействовать на мыслеобразы сознательно-волевым усилием — дело заведомо безнадежное, ибо бессознательное живёт по своим законам. Но с подсознанием, как и с человеком, всегда можно договориться, строго соблюдая приёмы общения с ним, говоря на его языке и доверяя ему.

Мыслеформы, созданные пациентом в позитивном ключе и им же озвученные, прописываются языком букв в программу «I-M-@-G-O». Эта программа переводит информацию, записанную одним кодом (сочетанием букв алфавита языка), в информацию другого кода (звуков и цифр), которая далее оценивается аппаратно-программным комплексом «AUR-UM».

Колебания звуковой волны произносимых пациентом аффирмаций, сопровождающихся определенной эмоциональной окраской, настраивают, подобно камертону, энергетику человека на определенный благотворный лад. А изменившиеся показатели внутренних процессов отражаются на экране монитора, как в «физиологическом зеркале».

Улучшенные параметры в виде анатомического образа органа, системы или клеточных элементов, а также соответствующих им спектрограмм, программа оценивает в процентном отношении по сравнению с предыдущими данными. Уже само получение информации об успехе создает условия для того, чтобы афферентная информация двигалась по искусственным каналам, образующим новую, дополняющую основную «петлю» обратной связи между телом и мозгом, которая существует у всех людей, но в некоторых условиях оказывается недостаточной.

Чтобы пациент мог регулярно создавать отчетливый образ тех позитивных изменений в слабом органе или системе органов, которые он наблюдал на экране монитора и ощущал собственным телом, его показатели распечатываются на принтере, как факт реально существовавших в момент коррекции параметров, зафиксированных прибором. «Прокручивая» в своем мозге увиденные изображения улучшенных параметров своего тела, пациент может даже восстанавливать в памяти те ощущения, которые он испытывал в момент проведения процедуры. А когда мысли овладевают воображением, они становятся частью подсознания. Подсознание включает саморегуляцию.

Такого рода визуализация предполагает не только воздействие на пациента извне, но и формирование достаточной силы мотивации

которая активизирует его самостоятельные действия, необходимые для формирования позитивного мышления. Это обуславливает не только быстроту, но и стабильность результата у большинства пациентов.

Эффект использования приемов биоуправления с помощью озвученных мыслеформ, создаваемых самими пациентами, зафиксирован у 1853 человек с разнообразными психосоматическими расстройствами, вызванными стрессовым воздействием. Эту процедуру мы назвали КОН-ОМ-коррекцией и активно стали ее применять для нивелирования психологических и психосоматических расстройств стрессового генеза.

Чтобы эффективно справляться со стрессом, необходимо усовершенствовать наши психические процессы мышления.

Поэтому непосредственная работа с изменением психопрограммы, реализующейся в поведении индивида и состоянии его здоровья, имеет важнейшее значение для практической медицины и психологии.

ТРАДИЦИОННЫЕ И СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ПОВЫШЕННОГО МЫШЕЧНОГО ТОНУСА У БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ИНСУЛЬТА

Королев А.А., Сулова Г.А.

*Санкт-Петербургская государственная
педиатрическая медицинская академия*

Спастический синдром у больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, является следствием поражения, главным образом, моторных областей больших полушарий мозга. Расслабление спастических мышц достигается определенными консервативными и оперативными методами. Консервативные методы являются основными. Они включают различные физиотерапевтические и кинезиотерапевтические методики, метод биологической обратной связи, ортопедические манипуляции и медикаментозное лечение.

Среди физиотерапевтических методик особого внимания заслуживает применение холодových агентов. Данная методика позволяет снизить скорость проведения импуль-

сов по нервным волокнам и уменьшить чувствительность мышечных веретен. Также о положительном влиянии на опорно-двигательный аппарат больных со спастическими парезами являются грязе- и парафинолечение. В данной методике благоприятное воздействие на мышечный тонус связано с глубоким прогреванием тканей. В настоящее время широкое распространение получила криоконтрастная методика коррекции мышечного тонуса. Сочетанное попеременное воздействие, оказываемое холодowymi и тепловыми агентами на спастичные мышцы, позволяет изменить уровень их метаболизма, что способствует формированию функциональной перестройки в различных отделах двигательного анализатора. Физические агенты (парафин, лечебные грязи, лед и др.) вызывают кратковременное снижение спастического тонуса мышц, поэтому они используются в клинической практике в основном в качестве вспомогательных средств.

Важнейшая роль в подавлении тонических мышечных рефлексов и овладении правильными движениями принадлежат кинезиотерапии. В настоящее время существует около 25 методик лечебной физкультуры, которые применяются для пациентов с двигательными расстройствами центрального генеза. Основным требованием всех методик является их непрерывное выполнение в течение всей жизни больного.

Консервативные ортопедические методики применяются с целью коррекции патологических установок конечностей и пассивного растяжения спастических мышц. В ряде случаев используют компрессионно-дистракционные аппараты, в основном, при исправлении контрактур голеностопного сустава и боковых деформаций стоп.

Среди лекарственных средств, применяемых для снижения спастического мышечного тонуса, наиболее часто используются препараты следующих фармакологических групп: агонисты ГАМК-А рецепторов, бензодиазепины, активаторы ионов металлов, стимуляторы $\alpha 2$ -норадреналитических рецепторов, β -адреноблокаторы, ингибиторы обмена нейромедиаторов, спирты и фенолы, препараты ботулинического токсина типа А. При этом наиболее выраженным эффектом обладают миорелаксанты центрального действия, спирты, фенолы и препараты ботулотоксина А.

Целью хирургического лечения является улучшение исходной позы больного и уменьше-