

"Նամահայկական էլ. Գրադարան"

կայքի՝ www.freebooks.do.am

կողմից եւ ներկայացվում է իր

այցելուների ուշադրությանը:

The book created by "PanArmenian E. Library"



Գիրքը կարող է

օգտագործվել միայն ընթերցանության համար...

For more info: www.freebooks.do.am

ՄԱՅՑՈՒՄ ԿԱՐՆԱԿԱՆ ԵՄ ԶԵՐ ԼՈՂԱԿՈՒՄՆԵՐ ԱՐԿԵՐԱԸ ԼՅՅԱՅԱԾ
ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ ՏԱՐԱԾՄԱՆ ԳՈՐԾՈՒՄ ԵՎ ԻՆՏԵՐՆԵՏ
ԼՈՂԱԿՈՍՏՆԵՐԱՆՆԵՐԻ ԳՐԵՐԸ:

ՔՐՈՑՆԵ ԳՐԵՐԻ ՄՏԵՐՈՄԱՆ ՄԱՆՈՍՄԱՆՆԵՐԸ ԿԱՐՆԱԿԱՆ
ԻՄՈՒՄԱՆ "ՄԱՍՆՆՈՑՔԱՎԱՆ ԷԼԵԿՏՐՈՆԻԿԵՆ ԳՐԱԿՈՒՄԱՆ" ԿՈՑՔՈՑ

www.freebooks.do.am

ԵՆԴՐՈՒՄԱՆ ԵՎՐ, ՈՐ ԾԳՆԱԿՆԻՄ ԵՄ ՄՏԵՐ ԿՈՑՔՈՑ
ՑԱՆԿԱԿՈՒՄ ԵՎՐ ԶՈՒՅԻ ԸՆԹԵՐՏՈՒՆԻՔՈՒՄ:



ԳՐԵՐ ԱՐԵՒՆ՝ freebooks@rambler.ru



ՂԱՓԼԱՆՅԱՆ Ժ. Ե.

ԲՈՒԺԱԿԱՆ
ՖԻԶԿՈՒԼՏՈՒՐԱՅԻ
ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ
ՀԻՄՈՒՆՔՆԵՐԸ
ՊՈԼԻՈՄԻԵԼԻՏԻ
ԲՈՒԺՄԱՆ ԿՈՄՊԼԵՔՍՈՒՄ

ժ. Ե. ՂԱՓԼԱՆՅԱՆ

**ԲՈՒԺԱԿԱՆ
ՖԻԶԿՈՒԼՏՈՒՐԱՑԻ
ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ՀԻՄՈՒՆՔՆԵՐԸ
ՊՈԼԻՈՄԻԵԼԻՏԻ
ԲՈՒԺՄԱՆ ԿՈՄՊԼԵՔՍՈՒՄ**

Ղափլանյան Փ. Ե.

Ղ503 Բուժական ֆիզկուլտուրայի ընդհանուր հիմունքները պոլիոմիելիտի բուժման կոմպլեքսում.— Եր.: Հայաստան, 1980.— 16 էջ:

Ղ $\frac{4104000000}{701 (01) 80}$ 110.80

Պոլիոմիելիտը սուր վարակիչ հիվանդություն է, որը միա-
ժամանակ կոչվում է նաև մանկական պարալիզ, որովհետև
ախտահարում է գլխավորապես երեխաներին:

Պոլիոմիելիտի վիրուսը ախտահարում է հիմնականում
ողնուղեղի որոշակի հատվածները, որոնցով էլ պայմանա-
վորվում են պարալիզների կամ պարեզների ձևով հանդես
եկող շարժողական ֆունկցիայի խանգարումները:

Հիվանդությունը կարող է ընթանալ շատ թեթև, ոչ բնո-
րոշ ախտանիշներով, կամ ընդհակառակն, շատ ծանր, երբ
առաջանում են տարածված պարալիզներ:

Պոլիոմիելիտի կլինիկական ընթացքում տարբերում են
հետևյալ շրջանները՝ գաղտնի, նախապարալիտիկ, պարա-
լիտիկ, վերականգնման և մնացորդային երևույթների շրջան-
ներ:

Հիվանդության երևույթներն ի հայտ են գալիս պոլիո-
միելիտի վիրուսով վարակվելուց որոշ ժամանակ հետո: Այս
շրջանը կոչվում է գաղտնի և կարող է տևել 3—4 օրից մինչև
20 օր, որի ընթացքում երեխան արտաքուստ թվում է առողջ,
ոչնչից չի գանգատվում: Հիվանդությունը սկսվում է հան-
կարծակի, ջերմության բարձրացումով, կատարային երե-
վույթներով (անգինա, հարբուխ, բրոնխիտ և այլն), քունը
դառնում է անհանգիստ, նկատվում է ընդհանուր թուլու-
թյուն, ախորժակի անկում, սրտխառնոց, փսխում, առատ
քրտնաթորություն, ցավեր մեջքի շրջանում և ոտքերում,
որոնք ուժեղանում են շարժումների ժամանակ: Երեխաները
դժկամությամբ են փոխում մարմնի դիրքը, ցանկանում են
պառկած մնալ նույն դիրքով: Այս շրջանը կոչվում է նա-
խապարալիտիկ շրջան: Պոլիոմիելիտը հաճախ սահմանա-
փակվում է միայն վերը նկարագրված երևույթներով, առանց
պարալիզների զարգացման, բայց երբեմն էլ այդ շրջանից
հետո սկսվում է հաջորդ՝ պարալիտիկ շրջանը: Ծանր դեպ-

քերում պոլիոմիելիտի վիրուսը թափանցում է ողնուղեղ, ոչնչացնում նյարդային համակարգի բջիջները: Շարժողական նյարդային բջիջների շարքից դուրս գալը հանգեցնում է պարալիզների՝ մկանները լրիվ չեն թուլանում, որի հետևանքով շարժումները սահմանափակվում են:

Պարալիզները սկսվում են հիվանդության սկզբից 5—6 օր անց, երբ ջերմությունը դառնում է նորմալ, հիվանդի գանգատները պակասում են: Թվում է, թե երեխան արդեն առողջանում է: Բայց հանկարծ առավոտյան ծնողները նկատում են, որ նա չի կարողանում վեր կենալ և կանգնել մեկ կամ երկու ոտքի վրա, ձեռքը կախ է ընկել և այլն: Հաճախ ախտահարվում են ստորին, ապա վերին վերջույթների մկանները:

Երբեմն պարալիզի է ենթարկվում դիմային ներվը և դրանով ներվավորվող դեմքի մկանները: Եթե ախտահարվում է դեմքի մեկ կեղև, ապա դեմքը թեքվում է հակառակ կողմը, աչքը չի փակվում, բերանի անկյունը ձգվում է դեպի առողջ կողմը: Եթե պարալիզվում է դեմքի երկու կողմը, ապա այն դառնում է անշարժ, հիվանդը չի կարողանում փակել աչքերը կամ ժպտալ:

Պարալիզների դարդապման փուլը տևում է 5—8 օր, որից հետո սկսվում է ապաքինումը, երբ ախտահարված մկանախմբերի մեծ մասի շարժումները վերականգնվում են: Վերականգնման շրջանը տևում է 2—3 տարի, երբեմն ավելի երկար: Սակայն կախված հիվանդության ժանրության աստիճանից, որոշ մկանախմբերի պարալիզները և պարեզները լրիվ չեն անցնում և հիվանդությունից հետո մնում են կայուն մնացորդային երևույթներ: Երբեմն պարալիզված մասը սկսում է նիհարել, բարակել, կարճանալ և ինքնուրույն շարժումներն այդ մկանախմբերում թուլանում կամ վերանում են: Այս մնացորդային երևույթներն էլ պատճառ են դառնում վաղ հաշմանդամության առաջացման:

Պոլիոմիելիտի բարդությունները բազմաթիվ են և բազմատեսակ: Այն դեպքում, երբ պոլիոմիելիտը ախտահարում է վերջույթի որոշ մկանախմբեր, իսկ մյուս մկանախմբերի ֆունկցիան պահպանված է, դարգանում է մկանների անհավասարակշռություն, աշխատող մկանները իրենց են ձգում

վերջույթը, որի հետևանքով առաջանում է կոնտրակտուրա՝ շարժումների սահմանափակում: Մյուս կողմից ուժեղ ցավերը ստիպում են հիվանդ երևիսային ընդունել այնպիսի դիրք, որը մեղմացնի ցավերը: Սա իր հերթին ավելի է խորացնում մկանային անհավասարակշռությունը: Շարժումների սահմանափակումները ձևավորվում են հիվանդության սկզբից մեկուկես ամիս անց:

Պոլիոմիելիտի մյուս բարդությունը հոդերի թուլացումն է: Հիվանդության ժամանակ թուլանում են ոչ միայն մկանները, այլև հոդաշապիկը և կապանները, որի հետևանքով հոդը դառնում է չափազանց շարժուն և ստեղծվում են պայմաններ հոդախախտների համար:

Պարալիզված թաթը վերմակի ծանրության ներքո ձրգվում է ներքև՝ առաջացնելով այսպես կոչված «ձիու» թաթի վիճակ: Բացի այդ, կախված թաթի տարբեր մկանախմբերի վնասումներից, կարող են զարգանալ ծռաթաթություն, հարթաթաթություն և այլ դեֆորմացիաներ:

Որովայնի առջևի պատի մկանախմբերի վնասման պատճառով և ներքին օրգանների ճնշման հետևանքով փորը կախ է ընկնում, իսկ գոտկային հատվածի մկանների թուլության պատճառով զարգանում և խորանում է ողնաշարի գոտկային հատվածի լորդոզը՝ առաջծռումը:

Պոլիոմիելիտի բարդություններից են ողնաշարի կողմնային ծռումները, այսպես կոչված պարալիտիկ սկոլիոզները, որի առաջացմանը նպաստում են մեջքի մկանախմբերի անհավասար վնասումները, պարալիզված վերջույթի մկանների ատրոֆիան, ոսկրերի դանդաղ աճը, բարակելը, կարճանալը: Նման դեպքերում առկա են համապատասխան վերջույթի տրոֆիկայի՝ սնուցման, ինչպես նաև անոթաշարժիչ խանգարումները՝ մաշկի կապտելը, եղունգների և մազերի ոչ նորմալ աճը և այլն:

Պոլիոմիելիտի բուժման մեթոդները և միջոցները տարբեր են՝ կախված հիվանդության շրջանից, վնասման տեղից, դեֆորմացիայի առկայությունից և աստիճանից:

Հիվանդության սուր շրջանում հակաբորբոքային բուժման հետ մեկտեղ առաջարկվում է կատարյալ հանգիստ, որովհետև շարժումները նպաստում են պարալիզների առաջացմանը:

Պարալիտիկ շրջանում, երբ ցավերը մեղմանում են և առկա է հիվանդի վիճակի որոշակի լավացում, կարելի է սկսել պասսիվ մարմնամարզություն, այսինքն մեկ ուրիշը հիվանդի մոտ շարժումներ է կատարում կոնտրակտուրաների դեմ պայքարելու և գլխուղեղի կեղևի շարժական բջիջների ֆունկցիան ակտիվացնելու նպատակով: Պասսիվ մարմնամարզությունը պետք է կատարել անհատական ձևով, ամեն օր, նույնիսկ օրը մի քանի անգամ: Դա նպաստում է հակառակ ֆունկցիա կատարող մկանների ձգմանը և պրոֆիլակտիկ միջոց է կոնտրակտուրաների զարգացման դեմ: Պասսիվ մարմնամարզությունը կատարվում է առանց ուժ գործադրելու և կոնտրակտուրայի ձևավորման հակառակ ուղղությամբ: Եթե ոտքի թաթը կախ է ընկած, այսինքն ունենք «ձիու» թաթի վիճակ, ապա տալիս են պասսիվ վարժություններ թաթի համար՝ դեպի վեր ու ետ: Պասսիվ մարմնամարզություն կատարելիս պետք է աշխատել, որ երեխան ինքը ևս մասնակցի վարժությունների կատարմանը և ոչ թե լինի լրիվ պասսիվ: Իսկ երբ նկատվում է ակտիվություն երեխայի կողմից, պարալիզված մկանի թեկուզ մինիմալ կծկում, ապա անհրաժեշտ է ստեղծել ծայրանդամի համար թեթևացրած դրություն, որ նա վարժությունը հեշտ կատարի:

ԲՈՒԺԱԿԱՆ ՄԱՐՄՆԱՄԱՐԶՈՒԹՅՈՒՆԸ ՊՈՒՒՈՄԻՆԵՆԻՏԻ
ՎԵՐԱԿԱՆԳՆՄԱՆ ՇՐՋԱՆՈՒՄ

Բուժական մարմնամարզությունը, մասաժը, ֆիզիոթերապևտիկ միջոցները առավել արդյունավետ են վերականգնման և հատկապես վաղ վերականգնման շրջանում, երբ վերականգնման պրոցեսները ինտենսիվ են ընթանում: Վերականգնման շրջանի սկիզբը համարվում է առաջին ինքնուրույն շարժումների ի հայտ գալը հիվանդի մոտ: Դա համընկնում է հիվանդության 3—4-րդ շաբաթին: Պարալիզված մկանի շարժողական ակտիվության վերականգնումը կախված է այն բանից, թե ինչ վիճակում է գտնվում տվյալ մկանը: Եթե մկանը ձգված է, թուլացած, այսինքն նրա կպման երկու կետերը միմյանցից հեռացված են, ապա վերականգնման պրոցեսները ընթանում են դանդաղ: Որպեսզի մկանը չձգվի, շթուլանա, պետք է նրան տալ ֆիզիոլոգիական լարման որոշակի աստիճան: Ծնկան հողի կապանների թուլացման դեմ պայքարելու համար պետք է ծնկափոսում դնել 10—15 սմ բարձրության բարձիկ, ոտքին տալով թեթև ծալված վիճակ, որը միաժամանակ կնվազեցնի ցավոտությունը: Այս տեսակետից կոնտրակտուրաների, դժվարաշարժության դեմ պայքարելու նպատակով կարելի է օգտագործել շինաներ, գիպսային լոնգետներ, որոնք պետք է լինեն թեթև, չճնշեն հյուսվածքները և չխանգարեն արյան տեղային շրջանառությունը: Պետք է հիշել, որ շինան կամ գիպսային լոնգետը պետք է օրվա ընթացքում 5—6 ժամով հանել կամ այն օգտագործել միայն գիշերը:

Վերականգնման շրջանի ֆունկցիոնալ բուժման հիմնական խնդիրներն են՝

1. Ֆիզիկական վարժությունների միջոցով նոր գրգիռներ ուղարկել ծայրամասից դեպի ողնուղեղի շարժողական բջիջները, դեպի գլխուղեղի կեղևը և դրանով ազդել ուղեղի արգելակված համապատասխան օջախների, կենտրոնների վրա:

2. Հնարավորին չափ վերականգնել պարալիզված մկանի ֆունկցիան, նրա տոնուսը, մկանային հյուսվածքի սնուցումը:

3. Վերականգնել շարժումների կոորդինացիան:
4. Ընդհանուր ներգործող վարժությունների միջոցով բարձրացնել հիվանդի էմոցիոնալ վիճակը, ինչպես նաև օրգանիզմի ընդհանուր տոնուսը, լավացնել օրգան-սխտեմների ֆունկցիան:
5. Կանխել կոնտրակտուրաների և հոդախախտների առաջացումը:
6. Պայքարել վերջույթների և ողնաշարի ծոումների դեմ:
7. Հիվանդին տալ ճիշտ քայլելու և ճիշտ կեցվածքի ունակություններ:

ԲՈՒԺԱԿԱՆ ՄԱՐՄՆԱՄԱՐԶՈՒԹՅԱՆ ՄԵԹՈԴԸ

Բուժական մարմնամարզությունը կարելի է դբաղվել առանձին կամ խմբակային ձևով:

Անհատական պարապմունքի ժամանակ հնարավոր է ավելի մանրամասն հաշվի տոնել տվյալ անհատի ֆունկցիոնալ հնարավորությունները, վնասվածքի աստիճանը, կոմպենսատոր-հարմարողական հատկությունները:

Պարապմունքի սկզբում վարժությունները պետք է լինեն ընդհանուր մարմնամարզական բնույթի, այնուհետև աստիճանաբար դրանք պետք է բարդացնել և տալ հատուկ վարժություններ հիվանդ վերջույթի համար: Հատուկ վարժությունների շափավորումը պետք է լինի խիստ անհատական և շոգնեցնի հիվանդին:

Վերականգնման սկզբնական շրջանում վարժությունների շարժման ծավալը պետք է լինի փոքր, որպեսզի մկանի ձգում չառաջացնի: Պարապմունքի ժամանակ պետք է պահպանել հետևյալ սկզբունքը՝ ֆիզիկական ծանրաբեռնվածությունը մեծացնել աստիճանաբար, այսինքն սկզբնական շրջանում վարժությունները պետք է լինեն պարզ, հեշտ, աստիճանաբար այն պետք է բարդացնել, միաժամանակ մեծացնելով կրկնությունը և քանակը: Յուրաքանչյուր վարժություն կարելի է կրկնել վերականգնման շրջանում 3—4, իսկ մնացորդային երևույթների շրջանում՝ 8—10 անգամ: Վար-

ծությունները չպետք է հոգնեցնեն ախտահարված մկանը, ինչպես նաև դրան ցավ չպետք է պատճառեն, որովհետև ծայրամասից դեպի ողնուղեղ գնացող մեծ քանակությամբ շարժողական և ցավալիս գրգիռները կարող են առաջացնել ավելորդ գրգիռներ և խանգարել ողնուղեղի պաշտպանողական ռեժիմը: Ավելորդ, ոչ նպատակասլաց վարժությունները հոգնեցնում են թույլ մկանները և օգուտ տալու փոխարեն վնաս են պատճառում: Յուրաքանչյուր 3—4 վարժությունից հետո տալիս են շնչառական տիպի վարժություն, հետևելով, որ շնչառությունը լինի ճիշտ:

Վարժություններ կատարելիս հարկավոր է աշխատել մաքսիմալ չափով թեթևացնել հիվանդ վերջույթը: Ոտքերի վրա ընկնող ծանրությունը կարելի է թեթևացնել, տալով վարժություններ կողքի վրա պառկած: Այդ վիճակում հեշտանում է ծալումը և տարածումը ծնկան և կոնքազդրային հոդերում: Հիվանդ վերջույթի վրա ընկնող ծանրության ուժը կարելի է թեթևացնել՝ փոքրացնելով վերջույթի երկարությունը: Օրինակ, ուսային հոդում պասսիվ և ակտիվ շարժումները կհեշտանան, երբ վերին վերջույթը ծալված լինի արմնկային հոդում, կոնքազդրային հոդում շարժումները կհեշտանան, եթե ոտքը ծալված լինի ծնկան հոդում:

Վերջույթի ծանրությունը կարելի է թեթևացնել՝ փոխելով ելման դրությունը, այսինքն այն սկզբնական դիրքը, երբ սկսում են կատարել վարժությունը: Օրինակ՝ բազկի երկգլխանի մկանի ախտահարման ժամանակ դժվար է արմընկային հոդում ծալում կատարել, երբ ձեռքը կախված է: Այդ շարժումը հեշտ կկատարվի, եթե ձեռքը լինի հորիզոնական դիրքում: Եթե դժվարացած է թաթի ներբանային ծալումը, ապա աթոռին նստած դրությունը առաջ է բերում ներբանային ծալում սրունքթաթային հոդում:

Վարժությունների կատարումը հեշտանում է, երբ դրանք կատարվում են սահող հարթակների՝ վինալաստի վրա, կամ ջրում: Վինալաստի հղկած մակերեսը փոքրացնում է շփումը և հեշտացնում շարժումը: Սահող հարթակը վերջույթի տակ կարելի է դնել ցանկացած թեք դրությամբ, որի վրա սահելով վերջույթը կկատարի այն շարժումը, որը դժվար է կատարել սովորական պայմաններում: Ջրում հնարավոր է

լինում կատարել վերջույթի ազատ շարժումներ, բացի դրանից ջրի ջերմությունը նպաստում է շարժումների ժամանակ առաջացած ցավերի մեղմացմանը և տեղային արյան շրջանառության լավացմանը:

Պոլիոմիելիտի ժամանակ խանգարվում է քայլելու ունակությունը, ուստի հիվանդին պետք է սովորեցնել քայլել: Հիվանդության թեթև ձևերի ժամանակ դա անհրաժեշտ է կատարել հիվանդությունից մեկ կամ մեկուկես ամիս հետո, իսկ ծանր ձևերի ժամանակ՝ երկու ամիս անց: Անհրաժեշտ է հիվանդին նախապատրաստել քայլքի՝ հանձնարարելով քայլք նմանեցնող շարժումներ: Օրինակ՝ մեջքի վրա պառկած դրությունից ոտքերով հարվածել ոտքերի տակ դրված հենակին կամ նստած վիճակում՝ հատակին: Հիվանդին կարելի է քայլեցնել մեկ ուրիշի կամ էլ ճոխների՝ հենասայլակների օգնությամբ: Բոլոր դեպքերում պետք է աշխատել, որ հիվանդը ակտիվ մասնակցի քայլքին: Միայն հատուկ ցուցումների ժամանակ, երբ հիվանդի մոտ կատարածված պարալիզ, կարելի է օգտվել օրթոպեդիկ ապարատներից: Եթե մեկ ոտքն է ախտահարված, ապարատից կարելի է օգտվել հիվանդությունից 2—3 ամիս հետո, երկկողմանի ախտահարումների ժամանակ՝ 3—6 ամիս անց, իսկ երբ վնասված են նաև իրանի մկանները՝ 6 և ավելի ամիս հետո:

Հենաշարժական ապարատի որևէ օղակի վնասումը կարող է առաջացնել փոփոխությունների ամբողջ ապարատում: Օրինակ, ստորին վերջույթի պարեզը կարող է առաջ բերել ողնաշարի ծռում, կոնքի դիրքի փոփոխում, վերին վերջույթի պարեզը՝ ողնաշարի ծռում կրծքային հատվածում, ուսային գոտու ասիմետրիա, գլխի դիրքի փոփոխում: Պետք է հիշել, որ եթե ժամանակին չբուժենք և չպայքարենք այս փոփոխությունների դեմ, ապա շատ կարճ ժամանակամիջոցում այդ փոփոխությունները, այլաձևությունները կձևավորվեն և կամրանան:

Հարկ է հիշել, որ ողնաշարի երկրորդ և երրորդ աստիճանի այլ ծագում ունեցող ծռումները ձևավորվում են մի քանի տարում, իսկ պոլիոմիելիտի ժամանակ՝ վերականգնման շրջանի մի քանի ամսում:

Վերականգնման շրջանին բնորոշ է այն, որ վերականգնման պրոցեսները ընթանում են անհավասարաչափ, որոշ մկանախմբեր վերականգնվում են արագ, մյուսները՝ ուշ, որոշ մկանախմբեր վերականգնվում են լրիվ, մյուսները՝ մասնակի կամ ամենևին չեն վերականգնվում: Սակայն որքան էլ մեծ լինի ախտահարման աստիճանը, ժամանակին սկսած բուժումը կտա զգալի արդյունք:

Շարժումների բնական պահանջը հիվանդին ստիպում է հարմարվել նոր շարժողական հնարավորություններին, առաջանում են զանազան կոմպենսատոր հատկություններ: Հաշվի առնելով այս հանգամանքը, պետք է ընտրել վարժությունների այնպիսի կոմպլեքս, որը հնարավորություն կտա վեր հանել կոմպենսատոր հատկությունները և դրանց տալ ճիշտ օգտագործման ուղի:

Պոլիոմիելիտի մնացորդային երևույթների շրջանում բուժման խնդիրները և մեթոդները նույնն են: Այս շրջանում պարապմունքները կարելի է կազմակերպել ինչպես անհատական, այնպես էլ խմբակային ձևով, բուժական ֆիզկուլտուրայի կաբինետներին կից դահլիճներում: Խմբակային պարապմունքների ժամանակ յուրաքանչյուր խմբում պետք է ընդգրկել 3—4 հիվանդ: Սկզբնական շրջանում դասը պետք է լինի կարճատև, ապա աստիճանաբար այն կարելի է հասցնել մինչև 45 րոպեի:

Ցանկալի է բուժական մարմնամարզության դասը անցկացնել առավոտյան, նախաճաշից մեկ ժամ հետո:

ԲՈՒԺԱԿԱՆ ՄԱՐՄՆԱՄԱՐԶՈՒԹՅԱՆ ԱՆՑԿԱՑՄԱՆ ՍԽԵՄԱՆ ՊՈԼԻՈՄԵԼԻՏԻ ԺԱՄԱՆԱԿ

1. Սուր շրջան. բուժական մարմնամարզությունը հակացուցված է:
2. Ենթասուր շրջան. նշանակել բուժական մարմնամարզություն պահած դրությամբ.
 - ա) պասսիվ վարժություններ վնասված վերջույթի մկանախմբերի համար,
 - բ) վարժություններ առողջ վերջույթի համար,
 - գ) վարժություններ ի հայտ եկող ամենափոքր ակտիվ շարժումների ղարգացման համար,

դ) մասաժ—շոյում:

3. Վաղ վերականգնման շրջան (հիվանդության 1 ամսից—2 տ.).

ա) վարժություններ պատկած, նստած, շորեքթաթ ելման դիրքերում,

բ) վարժություններ պահպանված մկանախմբերի համար,

գ) պասսիվ շարժումներ վնասված վերջույթի մկանախմբերի համար,

դ) ամենապարզ ակտիվ վարժություններ թեթևացրած ելման դրությունից,

ե) վարժություններ առողջ վերջույթի համար,

զ) վարժություններ աճող ծանրաբեռնվածությամբ,

է) վարժություններ շարժումների կողմնորոշման և կոորդինացիայի զարգացման համար,

ը) վարժություններ հենման և հենաշարժական ֆունկցիայի զարգացման համար,

թ) ակտիվ վարժություններ ջրում,

ժ) հավասարակշռության վարժություններ գործիքներով և առանց գործիքների,

ի) ուղղիչ մարմնամարզություն՝ իրանի մկանները ամրապնդող վարժություններ,

լ) շնչառական վարժություններ ստատիկ և դինամիկ տիպի,

խ) մասաժ—սկզբում շոյում, ապա նաև տրորում և ճմլում:

4. Ուշ վերականգնման և մնացորդային երևույթների շրջան.

ա) վարժություններ ելման տարբեր դրություններից,

բ) բուժական մասաժի բոլոր ձևերը:

ԲՈՒԺԱԿԱՆ ՄԱՍԱԺԸ ՊՈԼԻՈՄԻԵԼԻՏԻ ԺԱՄԱՆԱԿ

Պոլիոմիելիտի բուժման մեջ մեծ տեղ է տրվում բուժական մասաժին, որը կարելի է սկսել հիվանդության երրորդ շաբաթից: Կիրառվում են մասաժի հետևյալ տեսակները՝ ձեռքի մասաժ, էլեկտրամասաժ և հիդրոմասաժ:

Մասաժը լավացնում է արյան շրջանառությունը, հյուսվածքների սնուցումը, բարձրացնում մկանի աշխատունակությունը, խթանում է նյութափոխանակության և ջերմականոնավորման պրոցեսները: Մասաժը հանգստացնում է նյարդային համակարգը: Գրգռելով նյարդային համակարգի ծայրային կենտրոնները, մասաժը լավացնում է նյարդային ուղիներով գրգռականության անցումը և խթանում նյարդային կենտրոնների աշխատանքը: Մասաժը կարելի է կատարել օրը մեկ կամ երկու անգամ: Մասաժի ուժը և տևողությունը

նը կախված է հիվանդության կլինիկայից, ախտաբանական պրոցեսի տեղակայումից (թե որ մկանախմբերն են վնասված), հիվանդության շրջանից: Այսպես, փոքր մկանախմբերի վնասման ժամանակ մասաժ կարելի է նշանակել մինչև 5 րոպե, մեծ մկանախմբերի վնասման ժամանակ՝ 10 րոպե, մնացորդային երևույթների շրջանում՝ 15—20 րոպե տևողությամբ: Խորհուրդ է տրվում մասաժը կատարել ուտելուց 1—1,5 ժամ հետո: Ցանկալի է, որ մասաժից առաջ հիվանդը ստանա ջերմացնող պրոցեդուրա, իսկ վերջում՝ բուժական մարմնամարզություն: Այն դեպքում, երբ կան սնուցման խանգարումներ, մկանը ենթարկված է ատրոֆիայի (նիհար է, բարակ), լավ է մասաժը կատարել անմիջապես ջերմացնող պրոցեդուրայի ժամանակ, օրինակ՝ «սուլյուկս» ապարատի տակ կամ լոգանքի ընթացքում:

Ձեռքի մասաժը կատարվում է մի քանի ձևով: Դրանք են՝ շոյում, տրորում, ճմլում, թակում: Այս ձևերը կարելի է հեշտությամբ սովորել և ամեն օր կատարել տանը: Մասաժի ժամանակ, որպեսզի կատարողի ձեռքերը հեշտությամբ սահեն մաշկի վրայով, անհրաժեշտ է մասաժի ենթակա հատվածի վրա ցանել տալկ կամ դիմափոշի: Մասաժը պետք է կատարել ընտրողաբար, այսինքն մերսել այն մկանախումբեր, որի ֆունկցիան ընկած է կամ թուլացած: Հակառակ ֆունկցիան կատարող մկանների մասաժ չի թուլատրվում, որովհետև դա կարող է առաջ բերել դժվարաշարժություն, կոնտրակտուրա, կամ եղածը ավելի խորացնել:

Վերին վերջույթի վրա մասաժը պետք է կատարել ձեռքի մատերից դեպի ուսը, ստորին վերջույթի վրա՝ ոտքի մատերից դեպի կոնքազդրային հոդը:

Մասաժի ժամանակ վերջույթին պետք է տալ այնպիսի դրություն, որ մկանները չլինեն ձգված: Եթե մասաժը կատարվում է ստորին վերջույթի առաջային մակերեսին, ապա մեջքին պառկած դրությամբ պետք է ծնկափոսի տակ դնել 10—15 սմ հաստությամբ բարձիկ, իսկ եթե կատարվում է հետին մակերեսին, ապա հիվանդը պառկում է փորի վրա, իսկ բարձիկը դրվում է սրունքթաթային հոդի տակ: Վերին վերջույթի մասաժի ժամանակ հարկավոր է ձեռքը թեթևակի ծալել արմնկային հոդում:

Մեջքի շրջանում մասածը սկսում են գոտկային հատվածից վեր և ողնաշարի երկու կողմերով բարձրանում դեպի ուսագոտի:

Որովայնի վրա մասածը պետք է կատարել շատ զգույշ և ժամացույցի սլաքի ուղղությամբ (աջից դեպի ձախ): Հակառակ ձևով մասած անելիս խանգարվում է կղանքային մասսայի շարժումը աղիներում:

Պոլիոմիելիտի ենթասուր և վաղ վերականգնման շրջանում մասածը պետք է լինի նուրբ, մակերեսային, առանց ցավ պատճառելու: Սկզբում կատարվում է մասածի ձևերից միայն շոյումը: Վերջինս կատարվում է ձեռքի ափային մակերեսով, որի ժամանակ ափը պետք է լավ հպված լինի մաշկին և միևնույն ժամանակ ազատ սահի նրա վրայով:

Ուշ վերականգնման և մնացորդային երևույթների շրջանում կարելի է կատարել նաև տրորում, ճմլում և թակում: Տրորումը կարելի է կատարել մատերի ծայրերով և ձեռքի ամբողջ ափով: Դա կախված է մերսվող՝ մասածի ենթակա մակերեսի մեծությունից: Տրորման ժամանակ մատներով կամ ափով կատարում են շրջանաձև շարժումներ, առանց մկանների ձգման, որովհետև մկանները արդեն թուլացած են, իսկ կպման ծայրերը միմյանցից հեռացած:

Ճմլման ժամանակ մատներով ամուր բռնում են մկանախումբը, պարբերաբար սեղմելով և թուլացնելով այն: Թակումը իրենից ներկայացնում է միմյանց արագորեն հաջորդող կարճատև հարվածներ, որոնք հասցվում են մարմնին մատների ծայրերով կամ ձեռքի ձկույթային եզրով:

Պոլիոմիելիտի ժամանակ կատարվում է նաև էլեկտրամասած՝ հատուկ ապարատների օգնությամբ:

Բուժհիմնարկներում կատարվում է մասածի մեկ այլ տեսակ՝ հիդրոմասած, որը կատարվում է լոգանքի մեջ՝ լցված որոշակի ջերմաստիճանի սովորական կամ հանքային ջրով:

Պոլիոմիելիտի մնացորդային երևույթների բուժման մեջ մեծ տեղ է տրվում աղային, փշատերևային լոգանքներին և լողին:

Լայն կիրառում ունի սանատոր-կուրորտային բուժումը:

Բուժական ֆիզկուլտուրայի հաջողության ապահովման համար մեծ նշանակություն ունի բժշկական անձնակազմի և ծնողների համառ ու տևական աշխատանքը:

ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

<i>Բուժական մարմնամարզությունը պոլիոմիելիտի սուր շրջանում</i>	6
<i>Բուժական մարմնամարզությունը պոլիոմիելիտի վերականգնման շրջանում</i>	7
<i>Բուժական մարմնամարզության մեթոդը</i>	8
<i>Բուժական մարմնամարզության անցկացման սխեման պոլիոմիելիտի ժամանակ</i>	11
<i>Բուժական մասաժը պոլիոմիելիտի ժամանակ</i>	12

Ղափյանյան Ժենյա Երվանդի

Բուժական ֆիզկուլտուրայի ընդհանուր հիմունքները
պոլիոմիելիտի բուժման կոմպլեքսում

Капелян Женя Ервандовна

**ОБЩИЕ ОСНОВЫ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ
В КОМПЛЕКСЕ ЛЕЧЕНИЯ ПОЛИОМИЕЛИТА**

(на армянском языке)

Издательство «Айастан»

Ереван, 1980

Մասն. խմբագիր՝ Ա. Մ. Հարությունյան

Հրատ. խմբագիր՝ Շ. Ս. Ալթունյան

Գեղ. խմբագիր՝ Ս. Վ. Պողոսյան

Տեխն. խմբագիր՝ Գ. Բ. Նահապետյան

Վերստուգող սրբագրիչ՝ Ս. Վ. Խաչատրյան

ИБ—600

Հանձնված է շարվածքի 4.06.1980 թ.:

Ստորագրված է տպագրության 12.12.1980 թ.:

Ցորմատ՝ 84×108¹/₃₂: Թուղթ տպ. № 1: Տառատեսակ՝ «Գրքի սովորական»:

Տպագրություն՝ բարձր: 0,84 պայմ. տպ. մամ.: 0,57 հաշվ. հրատ. մամ.:

Պատվեր 989: ՎՖ 02617: Տպաքանակ 10000: Գինը՝ 3 կոպ.:

«Հայաստան» հրատարակչություն, Երևան—9, Տերյան 91:

Издательство «Анастан», Ереван—9, ул. Теряна 91

ՀՍՍՀ հրատարակչությունների, պոլիգրաֆիայի և գրքի անտրի գործերի
պետական կոմիտեի № 2 տպարան, Երևան, Տերյան 44:

Типография № 2 Госкомитета Арм ССР по делам издательств,
полиграфин и книжной торговли. Ереван, ул. Теряна, 44.

