

Электросон применялся с целью снятия повышенной напряженности при гиперсимпатикотонии.

Магнитотерапия (аппараты «Малахит», «Полюс», «Магнитер») назначалась на суставы нижних конечностей и оказывала положительный эффект при артралгиях.

Перерывы между курсами физических тренировок в течение 6 месяцев были выбраны согласно теории Л.Х.Гаркави как время, в течение которого сохранялась активность приспособительных реакций организма.

Для поддержания физического состояния между курсами, пациентам рекомендовались амбулаторная физическая реабилитация, которая включала в себя различные виды мышечной деятельности: ежедневная гимнастика по специальной схеме и аэробные нагрузки. Каждому пациенту был разработан и рекомендован для исполнения в домашних условиях комплекс упражнений с акцентом на имеющиеся у него проявления ДСТ.

Кроме того, в зависимости от времени года рекомендовались: плавание, езда на велосипеде, ходьба на лыжах, легкий бег и т.п. Контрольным ориентиром при этом служила частота сердечных сокращений, индивидуальная для каждого больного, и общее самочувствие, изменение которых ежедневно отмечалось в дневнике самоконтроля.

С учетом того, что для пациентов с проявлениями диспластического процесса характерны: эмоциональная лабильность, неуверенность в себе, опасение за свое здоровье, пессимистическая оценка окружающей действительности – включение в комплексную программу психокоррекционного компонента являлось обязательным и чрезвычайно важным для достижения психофизиологического оптимума и повышения качества жизни пациента.

Разработанная в городском центре восстановительного лечения специализированная психокоррекционная программа при участии главного психотерапевта Министерства здравоохранения Омской области к.м.н. Л.Э. Мазуровой включала в себя еженедельные групповые и индивидуальные занятия с детьми, подростками и молодыми лицами в течение 12 недель обычно в те же дни, когда проводилась тренирующая терапия (до или после неё) с повторным 12-недельным курсом через 6 месяцев (рис. 17). В течение полгода в домашних условиях рекомендовался определенный спектр психокоррекционных технологий, который выполнялся пациентами самостоятельно. При расспросе ребенка психотерапевтом нарушения эмоциональной сферы различной выраженности выявлены у 615 наблюдающихся детей, подростков и молодых лиц (70,0 %). Они проявлялись неврозоподобными расстройствами в виде астенических