

# РОЗРОБКА МЕТОДИКИ ФІЗИЧНОЇ РЕАЛІБІТАЦІЇ ЛЮДЕЙ ПІСЛЯ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЇ ТРАВМИ

КАПРАЛОВ СЕРГІЙ

*Український державний університет фізичного виховання та спорту*

Особливості реабілітації людей після черепно-мозкової травми слід вважати актуальними проблемами охорони здоров'я у світі. Черепно-мозкові травми є завжди загрозливими ( летальність та інвалідизація населення ), вони є фактором ризику вазомоторної дистонії, атеросклерозу, артеріальної гіпертензії та інших судинно-мозкових порушень у людей молодого і середнього віку.

Невропатологами доведено, що порушення функції різних відділів мозку доповнюється фактором стресу, який загострює біохімічні, нейрогуморальні, нейроендокринні зрушення та зміни рівня вегето-судинного тону. Функціональна неповноцінність нервової регуляції виникає на протязі багатьох років, що клінічно проявляється під впливом зовнішніх та внутрішніх факторів - фізичного та розумового стомлення, емоційних стресів, алкоголю, інфекційних та соматичних захворювань. Некомпенсовані вегето-судинні порушення, які є віддаленими наслідками прихованої черепно-мозкової травми призводять до тимчасової непрацездатності, або до обмеженої та повної втрати працездатності.

У сучасній клінічній практиці реабілітації людей з наслідками черепно-мозкової травми використовується ряд методів медикаментозного і фізіотерапевтичного лікування розладів функціонального стану вегетативної нервової системи. В той же час незавжди процес лікування є ефективним - достатнім, внаслідок чого виникає нейроциркулярна дистонія. З цієї причини виникає потреба розробки нових методів лікування та реабілітації, які спрямовані на нормалізацію біологічних механізмів, що підвищують рівень функціонального стану названих систем. У комплексі лікувальних засобів гідне місце мусить зайняти фізична реабілітація, програма якої повинна базуватися на врахуваннях ступенів церебральних пошкоджень.

Аналіз матеріалів з фізичних засобів та методів реабілітації показав, що на сучасному етапі є лише поодинокі зв'язки їх з медичною реабілітацією. Стосовно методів реабілітації вояків - інтернаціоналістів, травмованих у екстремальних військових діях, загально використані засоби реабілітації недостатньо ефективні, тому що не завжди враховується вплив психологічного статусу хворого на нейроциркулярну дистонію, нерозроблені доступні інформативні критерії і методи оцінки

впливу фізичної реабілітації на стан здоров'я хворого і ліквідації нейроциркулярної дистонії.

З метою організації ефективної боротьби з такою поширеною хворобою, як нейроциркулярна дистонія нами розроблено декілька науково обгрунтованих головних завдань фізичної реабілітації, до складу яких входять:

1. Вивчення особливостей функціональних, психологічних та органічних змін та стану організму хворих нейроциркулярною дистонією, що виникли внаслідок черепно-мозкової травми.

2. Розробка методики фізичної реабілітації хворих нейроциркулярною дистонією, обумовленою черепно-мозковою травмою.

3. Розкриття впливу розробленого реабілітаційного комплексу на серцево-судинну систему хворих.

4. Розробка ефективних комплексів фізичної реабілітації хворих нейроциркулярною дистонією, як наслідок черепно-мозкової травми.

Цей комплекс побудований на: ранковій гімнастиці, психофізичній гімнастиці, аутогенному тренуванні, лікувальній гімнастиці, вечірній прогулянці, масажі та самомасажі. Лікувальний курс включає 3 періоди: заощадуючий, заощадуюче-тренувальний та тренувальний.

Лікувально-профілактична орієнтація дано наукової розробки комплексної реабілітації дозволить більш ефективно і стабільно лікувати хворих на нейроциркулярну дистонію, в чому є велика сучасна проблема багатьох лікувальних закладів.

## **ЗАСТОСУВАННЯ КОМПЛЕКСНОЇ МЕТОДИКИ ЛФК І ГІДРОКІ-НЕЗІОТЕРАПІЇ ПРИ РАНЬОМУ ВІДНОВЛЮВАЛЬНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ ВИДАЛЕННЯ ГРИЖІ МІЖХРЕБЦЕВОГО ДИСКУ**

**СОЛУХА ОЛЕНА**

*Український державний університет фізичного виховання і спорту*

У комплексі лікувально-відновлювальних заходів, які застосовують у нейрохірургічних відділеннях, важливе місце належить ЛФК. З лютого 1996р.нами застосовується комплексна методика ЛФК і гідрокінезотерапії для хворих, які перебувають на постільному режимі після операції на поперековому відділі хребта з приводу грижі міжхребцевого диска. Основною проблемою післяопераційного періоду є нерухомість хворого. Виключаються рухи, що скручують хребет, а також сидяче положення. Однак у ході відновлювального лікування виникає необхідність зміцнення паретичних м'язів нижніх кінцівок. Запропонова-