

спрямованість фізичного виховання інвалідів з ДЦП на підставі професіограми та аналізу їх фізичного стану. Саме це і визначило предмет наших подальших досліджень.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бадалян Л.О., Журба Л.Т., Тимонина О.В. Детские церебральные параличи. – *Ж. Здоровья*, 1988. – 328 с.
2. Добровольская Т.А. Основные направления и методы реабилитационной психологической работы с инвалидами молодого возраста вследствие ДЦП. // Сб. “Медико-социальная реабилитация больных и инвалидов вследствие детского церебрального паралича”. - Москва, 1991. – С.112-120.
3. Исанова В.А. Кинезиотерапия в реабилитации неврологических больных с двигательными нарушениями. - Казань, 1996. – 235 с.
4. Кабачков В.А. Основы физического воспитания с профессиональной направленностью в учебных заведениях профтехобразования: Автореф. дисс...докт. пед. наук. – Москва, 1996. – 63 с.

PROBLEMS OF PROFESSIONAL STUDIES OF INVALIDS WITH CEREBRAL PALSY CONSEQUENCES

MURFYLO KOVIN'KO

L'viv State Institute of Physical Culture

Problems of professional studies of invalids with cerebral palsy consequences which have negative influence on the formation of professional skills are examined in this article. The necessity of furthest investigations in this problem solving is also substantiated.

СХЕМА ПСИХО-ФІЗИЧНОЇ ГІМНАСТИКИ ДЛЯ ВОЇНІВ-АФГАНЦІВ

СЕРГІЙ КАПРАЛОВ

Київська державна академія водного транспорту

Актуальність. Розроблений комплекс психо-фізичної гімнастики [Капралов С. Ю., 1997] для лікування хворих на нейроциркуляторну дистонію (НЦД) внаслідок черепно-мозкової травми (ЧМТ) має істотний вплив на стан організму протягом реабілітаційного курсу. Динаміка змін стану здоров'я у цих хворих відбита в покращенні багатьох показників діяльності організму наприкінці відновлюваного курсу реабілітації.

Для більш ефективного індивідуального підбору цих вправ та зменшення часу на його повне засвоєння треба постійно контролювати заняття психо-фізичною гімнастикою хворими.

Але існуючі засоби контролю ще не відбивають і не сприяють у хворих закріпленню стійкої мотивації для регулярного виконання цих вправ.

Мета. Для оптимального контролю за засвоєнням спеціальних вправ розробити схему психо-фізичної реабілітації для хворих на НЦД за гіпертонічним типом, які перенесли ЧМТ.

Методи і організація. Протягом 3 років проводилися обстеження хворих на базі госпіталю для воїнів-інтернаціоналістів “Лісова галявина” у м. Києві. Під наглядом перебували 94 пацієнти чоловічої статі віком від 28 до 42 років. З них 52 хворих із НЦД за гіпертонічним типом після перенесеної ЧМТ (військового часу), які належали до основної I групи і двох контрольних: у II групі - 21 хворий із НЦД за гіпертонічним типом після перенесеної ЧМТ (військового часу), у III групі – 21 хворий із НЦД за гіпертонічним типом.

Тривалість хвороби в хворих I групи коливалася від 9 до 14 років і в середньому складала $11,79 \pm 1,51$ років, у хворих II групи від 10 до 15 років і в середньому складала

12,79 ± 1,74 років, у пацієнтів III групи від 4 до 11 років і в середньому складала 6,9 ± 2,34 років.

Результати дослідження. Застосований комплекс психо-фізичної гімнастики [Капралов С. Ю., 1997] для хворих воїнів-інтернаціоналістів (внаслідок ЧМТ, нанесеної в екстремальних бойових умовах) більш ефективний, ніж загальноприйнятий, про що свідчать результати обстеження: значне підвищення фізичної працездатності пацієнтів, зміцнення їх психічного статусу, збільшення обсягу рухів у всіх відділах хребта у хворих I групи (згинання на 68,87° ± 1,36; розгинання на 69,31° ± 1,35; поворот вліво на 79,35° ± 1,34 і вправо на 79,31° ± 1,25 при нормі згинання 70°; розгинання 70°; повороту вліво на 80° і вправо на 80°). У той же час у хворих, які лікувалися за загальноприйнятим комплексом гімнастики (II и III групи) виявилась лише тенденція до збільшення обсягу рухів хребта, дещо більша у представників III контрольної групи.

Разом з тим, у хворих I групи зникла або значно зменшилась кількість суб'єктивних скарг. Наприклад, біль у шийному, грудному, поперековому відділах хребта у них зник, відповідно у 89,4%; 88,2%; 88% випадків, а також головний біль та біль на ділянці серця відповідно у 89,4%; 94,5% випадків. У той час, як в III групі біль у шийному, грудному, поперековому відділах хребта у них зникли відповідно у 60%; 44,4%; 37,5% та у 50%; 40% випадків головний біль та біль на ділянці серця; в II групі відповідно в хребті у 42,%; 33,3%; 36,4% випадків, головний біль та біль на ділянці серця відповідно у 11,1%; 25% випадків.

Особливість запропонованого нами комплексу психо-фізичної гімнастики полягає у тому, що крім статично нерухомих поз із Хатха-Йоги, які впливають, в першу чергу, на центральну і вегетативну нервову, а також на кардіо-респіраторну системи, використовувались динамічні вправи, призначені для самокорекції хребта і зміцнення його м'язового корсету. Динамічні вправи добиралися з орієнтацією на послідовну і цілеспрямовану мобілізацію певних відділів хребта і кінцівок, щоб тим самим рефлекторно впливати на певні внутрішні органи.

Для більш ефективного поетапного проведення запропонованого комплексу та контролю за його засвоєнням була розроблена схема психо-фізичної гімнастики [Капралов С. Ю., 1997], у якій враховувався час виконання фізичних вправ і можливість їх виконання у відсотковому співвідношенні до максимально нормальній амплітуди, а також характер скарг під час їх виконання.

У той же час 37 хворих з I групи значно швидше засвоїли спеціальні вправи психо-фізичної гімнастики і виконували їх більш тривалий час, ніж 15 хворих з цієї ж групи. Це пов'язано з тим, що за 37 хворими I групи здійснювався під час занять постійний контроль за станом їх здоров'я та самопочуття за допомогою спеціальної схеми психо-фізичної гімнастики. Вона сприяла більш індивідуальному підходу до засвоєння окремих вправ та зменшенню часу на їх засвоєння, а також зміцненню стійкої мотивації до занять психо-фізичною гімнастикою хворими.

СХЕМА ПСИХО-ФІЗИЧНОЇ ГІМНАСТИКИ (розробив Капралов С. Ю., 1997)

	а	б	в	г	д	е	ж	з	і	к	л	м
I.	вправа	с; 25 %	; 50 %	; 75 %	; 100 %	; з допомогою, сам;	тягне, біль	(слабкий, сильний, різкий)				
II.	вправа	с; 25 %	; 50 %	; 75 %	; 100 %	; з допомогою, сам;	тягне, біль	(слабкий, сильний, різкий)				
III.	вправа	с; 25 %	; 50 %	; 75 %	; 100 %	; з допомогою, сам;	тягне, біль	(слабкий, сильний, різкий)				
IV.	вправа	с; 25 %	; 50 %	; 75 %	; 100 %	; з допомогою, сам;	тягне, біль	(слабкий, сильний, різкий)				
V.	вправа	с; 25 %	; 50 %	; 75 %	; 100 %	; з допомогою, сам;	тягне, біль	(слабкий, сильний, різкий)				
VI.	вправа	с; 25 %	; 50 %	; 75 %	; 100 %	; з допомогою, сам;	тягне, біль	(слабкий, сильний, різкий)				
VII.	вправа	с; 25 %	; 50 %	; 75 %	; 100 %	; з допомогою, сам;	тягне, біль	(слабкий, сильний, різкий)				
VIII.	вправа	с; 25 %	; 50 %	; 75 %	; 100 %	; з допомогою, сам;	тягне, біль	(слабкий, сильний, різкий)				
IX.	вправа	с; 25 %	; 50 %	; 75 %	; 100 %	; з допомогою, сам;	тягне, біль	(слабкий, сильний, різкий)				
X.	вправа	с; 25 %	; 50 %	; 75 %	; 100 %	; з допомогою, сам;	тягне, біль	(слабкий, сильний, різкий)				
XI.	вправа	с; 25 %	; 50 %	; 75 %	; 100 %	; з допомогою, сам;	тягне, біль	(слабкий, сильний, різкий)				
XII.	вправа	с; 25 %	; 50 %	; 75 %	; 100 %	; з допомогою, сам;	тягне, біль	(слабкий, сильний, різкий)				
XIII.	вправа	с; 25 %	; 50 %	; 75 %	; 100 %	; з допомогою, сам;	тягне, біль	(слабкий, сильний, різкий)				
XIV.	"Діамант"	с; 25 %	; 50 %	; 75 %	; 100 %	; з допомогою, сам;	тягне, біль	(слабкий, сильний, різкий)				

XV.	"Головоколінна"	с; 25 % ; 50 % ; 75 % ; 100 % ; з допомогою, сам; тягне, біль (слабкий, сильний, різкий)
XVI.	"Жаба"	с; 25 % ; 50 % ; 75 % ; 100 % ; з допомогою, сам; тягне, біль (слабкий, сильний, різкий)
XVII.	вправа	с; 25 % ; 50 % ; 75 % ; 100 % ; з допомогою, сам; тягне, біль (слабкий, сильний, різкий)
XVIII.	"Корова"	с; 25 % ; 50 % ; 75 % ; 100 % ; з допомогою, сам; тягне, біль (слабкий, сильний, різкий)
XIX.	"Верблюдо"	с; 25 % ; 50 % ; 75 % ; 100 % ; з допомогою, сам; тягне, біль (слабкий, сильний, різкий)
XX.	"Кобра"	с; 25 % ; 50 % ; 75 % ; 100 % ; з допомогою, сам; тягне, біль (слабкий, сильний, різкий)
XXI.	"Кішка" I варіант	с; 25 % ; 50 % ; 75 % ; 100 % ; з допомогою, сам; тягне, біль (слабкий, сильний, різкий)
XXII.	II варіант	с; 25 % ; 50 % ; 75 % ; 100 % ; з допомогою, сам; тягне, біль (слабкий, сильний, різкий)
XXIII.	"Герой"	с; 25 % ; 50 % ; 75 % ; 100 % ; з допомогою, сам; тягне, біль (слабкий, сильний, різкий)
XXIV.	"Чапля"	с; 25 % ; 50 % ; 75 % ; 100 % ; з допомогою, сам; тягне, біль (слабкий, сильний, різкий)
XXV.	"Тронна"	с; 25 % ; 50 % ; 75 % ; 100 % ; з допомогою, сам; тягне, біль (слабкий, сильний, різкий)
XXVI.	"Поza дитини"	с; 25 % ; 50 % ; 75 % ; 100 % ; з допомогою, сам; тягне, біль (слабкий, сильний, різкий)
XXVII.	"Скручування хребта"	с; 25 % ; 50 % ; 75 % ; 100 % ; з допомогою, сам; тягне, біль (слабкий, сильний, різкий)
XXVIII.	"Напівлотос"	с; 25 % ; 50 % ; 75 % ; 100 % ; з допомогою, сам; тягне, біль (слабкий, сильний, різкий)
XXIX.	"Поza дерева"	с; 25 % ; 50 % ; 75 % ; 100 % ; з допомогою, сам; тягне, біль (слабкий, сильний, різкий)
XXX.	вправа	с; 25 % ; 50 % ; 75 % ; 100 % ; з допомогою, сам; тягне, біль (слабкий, сильний, різкий)
XXXI.	вправа	с; 25 % ; 50 % ; 75 % ; 100 % ; з допомогою, сам; тягне, біль (слабкий, сильний, різкий)
XXXII.	вправа	с; 25 % ; 50 % ; 75 % ; 100 % ; з допомогою, сам; тягне, біль (слабкий, сильний, різкий)
XXXIII.	"Сонячна поза"	с; 25 % ; 50 % ; 75 % ; 100 % ; з допомогою, сам; тягне, біль (слабкий, сильний, різкий)
XXXIV.	вправа	с; 25 % ; 50 % ; 75 % ; 100 % ; з допомогою, сам; тягне, біль (слабкий, сильний, різкий)

ДАТА _____; Загальний час _____ хвил.

СКАРГІ: _____

СХЕМА ПСИХО-ФІЗИЧНОЇ ГІМНАСТИКИ (розробив Капралов С. Ю., 1997)

I. вправа	а	б	в	г	д	е	ж	з	і	к	л	м
II. вправа	а	б	в	г	д	е	ж	з	і	к	л	м
III. вправа	а	б	в	г	д	е	ж	з	і	к	л	м
IV. вправа	а	б	в	г	д	е	ж	з	і	к	л	м
V. вправа	а	б	в	г	д	е	ж	з	і	к	л	м
VI. вправа	а	б	в	г	д	е	ж	з	і	к	л	м
VII. вправа	а	б	в	г	д	е	ж	з	і	к	л	м
VIII. вправа	а	б	в	г	д	е	ж	з	і	к	л	м
IX. вправа	а	б	в	г	д	е	ж	з	і	к	л	м
X. вправа	а	б	в	г	д	е	ж	з	і	к	л	м
XI. вправа	а	б	в	г	д	е	ж	з	і	к	л	м
XII. вправа	а	б	в	г	д	е	ж	з	і	к	л	м
XIII. вправа	а	б	в	г	д	е	ж	з	і	к	л	м
XIV. "Діамант"	а	б	в	г	д	е	ж	з	і	к	л	м
XV. "Головоколінна"	а	б	в	г	д	е	ж	з	і	к	л	м
XVI. "Жаба"	а	б	в	г	д	е	ж	з	і	к	л	м
XVII. вправа	а	б	в	г	д	е	ж	з	і	к	л	м
XVIII. "Корова"	а	б	в	г	д	е	ж	з	і	к	л	м
XIX. "Верблюдо"	а	б	в	г	д	е	ж	з	і	к	л	м
XX. "Кобра"	а	б	в	г	д	е	ж	з	і	к	л	м
XXI. "Кішка"	а	б	в	г	д	е	ж	з	і	к	л	м
I варіант	а	б	в	г	д	е	ж	з	і	к	л	м
XXII. II варіант	а	б	в	г	д	е	ж	з	і	к	л	м
XXIII. "Герой"	а	б	в	г	д	е	ж	з	і	к	л	м
XXIV. "Чапля"	а	б	в	г	д	е	ж	з	і	к	л	м
XXV. "Тронна"	а	б	в	г	д	е	ж	з	і	к	л	м
XXVI. "Поza дитини"	а	б	в	г	д	е	ж	з	і	к	л	м
XXVII. "Скручування хребта"	а	б	в	г	д	е	ж	з	і	к	л	м
XXVIII. "Напівлотос"	а	б	в	г	д	е	ж	з	і	к	л	м
XXIX. "Поza дерева"	а	б	в	г	д	е	ж	з	і	к	л	м
XXX. вправа	а	б	в	г	д	е	ж	з	і	к	л	м
XXXI. вправа	а	б	в	г	д	е	ж	з	і	к	л	м
XXXII. вправа	а	б	в	г	д	е	ж	з	і	к	л	м

XXXIII. "Сонячна поза"

а б в г д е ж з і к л м

XXXIV. вправа

а б в г д е ж з і к л м

ДАТА _____; Загальний час _____ хвил.

СКАРГИ: _____

ЛІТЕРАТУРА

1. Капралов С.Ю. Комплексное лечение воинов-интернационалистов, больных нейроциркуляторной дистонией вследствие черепно-мозговой травмы, нанесенной в экстремальных боевых условиях / Физическое воспитание студентов творческих специальностей. - Харьков: ХХПИ, №8. - 1999. - с. 32-40.
2. Капралов С.Ю. Фізична реабілітація хворих на нейроциркуляторну дистонію внаслідок черепно-мозкової травми: Автореф. дис... канд. наук з фізичного виховання і спорту: 24.00.02. – Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення / НУФВС. – К. - "Науковий світ", 2000. – 20 с.

SCHEME OF PSYCHO-PHYSICAL GYMNASICS FOR MILITARY MEN, WHO TOOK PART IN AFHANISTAN WAR SERGEY KAPRALOV

Kiev State Maritime Academia

The developed scheme of psycho-physical gymnastics permits to judge a control the conditions of body and level of the patients' (with NCD on hypertensive type resulted by CCT) mastery in this complex during the training. It permits to individualize this complex, the control the effectiveness of mastery progress, and enhance the appeared stable motivation.

ЛІКУВАЛЬНА ГІМНАСТИКА ПРИ НЕВРИТІ ЛИЦЕВОГО НЕРВА

СЕРГІЙ КАПРАЛОВ

Київська державна академія водного транспорту

Актуальність. Лицевий нерв – це змішаний нерв, який виходить із довгастого мозку і проходить через внутрішній слуховий канал та шилососцеподібний отвір. Він іннервує м'язову мускулатуру. Саме анатомічне розташування обумовлює велику частоту ушкоджень цього нерва. Він може викликатись простудою, інфекцією, запальним процесом у середньому вусі, ускладненням після операції, внаслідок черепно-мозкової травми та інсульту.

При невриті лицевого нерва (НЛН) завжди великим є ризик інвалідизації. Залежно від тяжкості захворювання, неврит триває від 2-х тижнів до кількох місяців і не завжди закінчується одужанням. Одним із найтяжчих ускладнень НЛН є розвиток контрактур у паралізованих м'язах, внаслідок чого кутик рота відтягується у здоровий бік, поглиблюється носо-губна складка, звужується очна щілина, з'являються судомні рухи: мимовільне відтягування куточка рота при спробі заплющити око, або навпаки – заплющення ока при піднятті куточка рота.

У зв'язку з цим фізична реабілітація після НЛН є актуальною проблемою. Але існуючі комплекси лікувальної гімнастики не відповідають вимогам реабілітації цих хворих [Капралов С. Ю., 2000].

Мета. Для більшої ефективності відновлювального процесу розробити комплекс лікувальної гімнастики при НЛН водночас з використанням також нетрадиційних методів реабілітації.

Методи та організація. Протягом 2000 року обстежували хворих на базі шпиталю для воїнів-інтернаціоналістів "Лісова галявина" у м. Києві. Під нашим наглядом перебувало 27 пацієнтів чоловічої статі віком від 42 до 53 років, які мали різні ускладнення після захворювання на НЛН (час захворювання від 3,5 до 5 місяців). З них I група - 12 хворих (на