

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

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 GYMNASTICS 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 комплексні лікувальні 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

яких було апробовано розроблений автором комплекс лікувальної гімнастики та нетрадиційних методів реабілітації) та II група - 15 хворих (які виконували загальну лікувальну гімнастику).

**Результати дослідження.** Розроблений комплекс лікувальної гімнастики [Капралов С. Ю., 2000] з використанням також нетрадиційних методів реабілітації та масажу для хворих на НЛН виявився більш ефективним, ніж загальноприйнятий комплекс лікувальної гімнастики з масажем, про що свідчать суб'єктивні та об'єктивні оцінки стану їх здоров'я: зміцнення психічного стану, відновлення обсягу міміки обличчя, значне підвищення фізичної працездатності у хворих I групи. В той же час у хворих II групи виявилась лише тенденція до покращення цих показників.

До того, як потрапити у шпиталь "Лісова галявина", всім хворим I та II групи призначалось лікування положенням, оволодіння довільним розслабленням м'язів, дозовані м'язові скорочення, ізольовані скорочення окремих м'язів, довільне залучення до мімічної гримаси двох і більше мімічних м'язів.

Основна увага при лікувальній гімнастиці у хворих I групи приділялася: 1) дозованому напруженню і розслабленню окремих м'язів (наприклад вилицевого) та цілих груп м'язів (щічного, кругового м'яза ока та вилицевого); 2) ізольованому напруженню та розслабленню тих груп м'язів, які забезпечують певну міміку (вирази уваги, сміху, плачу та ін.) або беруть участь в артикуляції деяких губних звуків; 3) мінімально помітним м'язовим напруженням, особливо у м'язах, що оточують ротову щілину.

Спеціальні вправи для мімічних м'язів [Капралов С. Ю., 2000]:

1) піднімання та опускання надбрівних дуг та брів; 2) морщіння брів ("хмуритися"); 3) "заплющення очей": подивитися донизу, заплющити очі, притримуючи пальцями повіку на враженій ділянці, і тримати їх заплющеними протягом хвилини, розплющити очі 3 рази поспіль; 4) поперединне заплющування очей або підморгування; 5) вишкірення зубів; 6) посміхання із затуленим ротом; 7) посміхання із відкритим ротом; 8) мруження; 9) опускання голови донизу, при цьому зробити вдих, видихнути і в момент видиху "фиркати" ("вібрувати губами"); 10) свистіння або складання губів для свисту; 11) витягування губів вперед так званою "трубочкою"; 12) розширення ніздрів; 13) порух носом (гримаса, що нагадує вираз невдоволення); 14) піднімання верхньої губи, оголивши верхні зуби; 15) опускання нижньої губи, оголивши нижні зуби; 16) погашення запаленого сірника, дмухаючи на нього; 17) спосіб, при якому набравши у рот теплої води, затуляти рот і полоскати його, намагаючись не виливати воду; 18) надування щік без опору та з тиском на них; 19) втягування щік при затуленому роті; 20) вправа, при якій набравши в рот повітря, переміщувати його з однієї щоки за другу, ніби полощучи рот; 21) опускання кутиків рота донизу при затуленому роті; 22) піднімання (натягування) нижньої губи на верхню; 23) опускання (натягування) верхньої губи на нижню; 24) спосіб, при якому відкривши рота, рухати язиком вперед-назад; 25) спосіб, при якому відкривши рота, рухати язиком вліво-вправо; 26) водіння очима за пальцем, що рухається по колу; 27) водіння кінчиком язика по яснах почергово в обидва боки при затуленому роті, притискаючи язик з різним ступенем зусилля; 28) рух нижньою щелепою вперед-назад; 29) рух нижньою щелепою вліво-вправо; 30) "побудова" гримаси: задуми, радості, печалі, страху, здивування, злості, посмішки та ін.; 31) вправа, при якій два волоських горіхи переміщувати з однієї половини рота на іншу, намагаючись поміняти їх місцями (рот при цьому затулений); 32) за рахунок напруження губів утримувати в роті гудзик (гумку), до якої прив'язано нитку, що натягується в протилежний бік; 33) висунення язика і спроба скрутити його "трубочкою"; 34) за рахунок напруження губів утримувати в роті паличку або ручку (в міру покращення стану хворого паличка поступово подовжується); 35) дмухання на паперовий вентилятор, випинаючи губи вперед (в міру покращення стану хворого відстань від губ до вентилятора поступово збільшувати).

Вправи для покращення артикуляції:

1) вимовляння звуків о, і, у; 2) вимовляння звуків п, в, ф; 3) вимовляння сполук цих звуків: ой, фу, фі та ін.; 4) вимовляння по складах слів, що мають у своєму складі ці звуки (по-від, вік-но, вар-фо-ло-мій, пу-шка та ін.).

Вправи виконувались перед дзеркалом під керівництвом інструктора ЛФК і обов'язково повторювалися хворими I групи самостійно 2-3 рази на день (за скороченою програмою). Перед кожною вправою вони обов'язково розслаблювали м'язи. Для виконання симетричних рухів хворий повинен був активно обмежувати амплітуду рухів зі здорового боку обличчя, притримуючи його рукою. У міру відновлення рухів ці самі вправи виконувались з опором. Кожна вправа повторювалася 5-10 разів, а вправи для очей - 2-3 рази. До курсу лікувальної гімнастики обов'язково включалися вправи для великих м'язів тіла, що сприяло нормалізації функції мимічних м'язів.

Лікувальна гімнастика та масаж виконувались під акомпанемент спеціальної розслаблюючої музики ("Спів птахів", "Ліс").

Крім комплексу лікувальної гімнастики хворі I групи використовували також нетрадиційні методи реабілітації.

Для поліпшення мозкового кровообігу і зменшення больового синдрому вони використовували так звані "голчасті" шапочки [Ісаєв Ю. О., 1998] на основі міді (або міді і цинку). Час носіння "голчастої" шапочки 5-20 хв. 1-3 рази на день залежно від загального самопочуття і наявності супутніх захворювань.

Аплікатори Ляпко Н. Г. [1997] теж сприяли більш швидкому і повноцінному відновленню здоров'я. Вдаючись до цього нетрадиційного лікувального засобу, пацієнти лягали на них спиною, розташовуючи аплікатори уздовж усього хребта. При нормальній переносимості аплікатори розташовували вздовж усієї площини і ширини ший, спини, попереку і тазового відділу.

Після 20-40 хв. проведення аплікацій на тулуб для досягнення більшого лікувального ефекту проводили аплікацію стіп - 15-20 хв. (сидячи на стільці, хворі ставили стопи на аплікатори, поступово посилюючи тиск на них; при нормальній переносимості або зниженій чутливості пацієнти ставали у повен зріст на аплікатори).

Лікування за методом Су-Джок [Пак Чже Ву, 1998] проводилося за основною системою відповідності кисті і стіп, за подвійною системою відповідності голови, за системою відповідності комах на кистях і стопах.

Для цього використовували масажне кільце, металеві ролики, "зірочки" (магнітні "зірочки"), "припікання" з допомогою полинових сигарет або мокс, насіння тощо. Виявлені хворобливі точки хворі потім самостійно масажували по 3- 5 хв. кожні 3- 4 години щодня. У результаті багаторазового масажу зон відповідності відбувалося значне поліпшення стану пацієнтів.

Впродовж усього періоду реабілітації хворі I групи займалися аутотренінгом.

Таким чином, на підставі аналізу результатів проведеного дослідження можна відзначити вищу ефективність запропонованого автором комплексу лікувальної гімнастики та нетрадиційних методів реабілітації для хворих на НЛН порівняно із загальноприйнятою методикою реабілітації даної категорії хворих.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Капралов С.Ю., Трад Реда, Песоцкая О.В. Нетрадиционные методы лечения нейроциркуляторной дистонии: Методическое пособие. - Киев: Знание, 1999.-51 с.
2. Штеренгерц А.Е., Белая Н.А. Массаж для взрослых и детей. - К.: Здоров'я, 1996.- 384 с.

#### THERAPEUTIC GYMNASTICS AT FACE NERVE NEURITIS

SERGEY KAPRALOV

Kiev State Maritime Academia

Developed therapeutic gymnastic complex with elements of non-traditional methods of rehabilitation is more effective for recovery of patients with face nerve neuritis than common complex of therapeutic gymnastic.