

детским церебральным параличом средствами физической культуры. Автореф. дис... канд. пед. наук. – Москва: ВНИИФК, 1997. – 24 с.

MOVEMENT ABILITIES DIAGNOSTICS IN HANDICAPPED WITH CEREBRAL PALSY SVITLANA DEMCHUK

Rivne Humanitarian University, Rivne

Programme for diagnostics of movement abilities in teenagers and psychomotor movement skills of children 15-16 years old with cerebral palsy on basis of analysis and generalisation of international experience in the field of control of physical state of handicapped children.

ВПЛИВ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ НА ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ ВОЇНІВ, ТРАВМОВАНИХ В АФГАНІСТАНІ

СЕРГІЙ КАПРАЛОВ

Київська Державна Академія Водного Транспорту

Актуальність. Із різних причин кількість закритих черепно-мозкових травм (ЧМТ) щороку збільшується. Відповідно зростає і кількість хворих із віддаленими наслідками закритої ЧМТ.

Відомо, що у 80% випадків після легкої та в 90% - після середньої і тяжкої травм головного мозку розвиваються патологічні прояви внаслідок ушкодження головного мозку, які призводять до помітного зниження життєвих показників [Ромоданов О.П., 1986]. Згідно з проведеним клініко-епідеміологічним дослідженням, стійка компенсація церебральних функцій із практичним зростанням спостерігається в середньому у 30% хворих, які мали ЧМТ. У інших часів деякий час (період) виявляються наслідки травм у різних клінічних варіантах у хворих воїнів-інтернаціоналістів значно більше).

Порушення в центральній та периферійній нервовій системах, на думку багатьох дослідників [Вейн О. М., 1991; Покалев Г. М., 1994], є основним пусковим патогенетичним механізмом розвитку нейроциркулярної дистонії (НЦД), що створює потребу дослідження різних її функцій.

Мета. Оцінити розроблену програму психо-фізичної реабілітації для хворих на НЦД за гіпертонічним типом, які зазнали ЧМТ в Афганістані, згідно з даними функціонального стану нервової системи.

Методи та організація. Дослідження проводилися впродовж 3 років на базі військової частини для воїнів-інтернаціоналістів "Лісова галявина" в Києві. Під нашим наглядом перебували 94 хворих чоловічої статі від 28 до 42 років. З них: I група (хворі) – 52 пацієнти, які хворіють на НЦД за гіпертонічним типом і мають в анамнезі ЧМТ, отриману під час бойових дій; II група (контрольна) – 21 пацієнт із діагнозом; III група (контрольна) – 21 пацієнт, хворі на НЦД за гіпертонічним типом.

Результати дослідження. Розроблена нами програма реабілітації складається з ранкової гігієнічної гімнастики, психофізичної гімнастики, аутогенного тренування, лікувальної ходи, масажу і самомасажу.

Вихідні показники нервової системи та їхня динаміка в процесі психофізичної реабілітації зазначені в таблицях 1 і 2.

Таблиця 1

Вихідні показники психо-неврологічних тестів у хворих I основної та контрольних II, III груп

№	Показники	до лікування						t-критерій Стьюдента					
		I (n=52)			II (n=21)			III (n=21)					
		Mx	±	Smx	Mx	±	Smx	Mx	±	Smx	I со II	I со III	II со III
1.	Тест "200-7", с	161,35	±	2,57	162,05	±	4,84	139,9	±	5,71	0,13	3,42	2,21
2.	Тест "200-7", кіл-ть помилок	3,31	±	0,19	3,14	±	0,33	2,19	±	0,27	0,43	3,39	2,21
3.	(Динамометрія після ауто-тренінгу), прав., кг	61,15	±	0,36	60,71	±	1,30	60,14	±	1,38	0,25	6,65	4,68
4.	Теппінг-тест, (кіл-ть точок)	53,45	±	0,36	52,49	±	0,34	55,30	±	0,44	1,93	3,25	2,07
5.	Проба Ромберга, (кіл-ть раз)	2,00	±	0,10	1,76	±	0,15	2,86	±	0,14	1,29	4,07	2,07
6.	Пальце-носова проба	3,73	±	0,11	3,71	±	0,17	4,14	±	0,16	0,08	2,25	2,08

Примітка: критерій Стьюдента дорівнює 0,95 в I групі при 2,00 та вище, в II та III групах при 2,02 та вище.

Таблиця 2

Динаміка показників психо-неврологічних тестів у хворих I основної та контрольних II, III груп у процесі фізичної реабілітації

№	Показники	Після лікування						t-критерій Стьюдента					
		I (n=52)			II (n=21)			III (n=21)					
		Mx	±	Smx	Mx	±	Smx	Mx	±	Smx	I со II	I со III	II со III
1.	Тест "200-7", с	77,31	±	1,33	134,24	±	5,78	109,81	±	2,87	9,6	3,25	2,07
2.	Тест "200-7", кіл-ть помилок	1,36	±	0,08	2,37	±	0,26	1,78	±	0,16	3,54	2,25	2,07
3.	(Динамометрія після ауто-тренінгу), прав., кг	39,65	±	0,36	55,95	±	1,30	48,95	±	1,38	12,79	4,5	4,68
4.	Теппінг-тест, (кіл-ть точок)	64,60	±	0,17	58,80	±	0,72	60,86	±	0,83	12,30	4,6	4,68
5.	Проба Ромберга, (кіл-ть раз)	4,06	±	0,12	2,48	±	0,24	3,30	±	0,21	8,59	3,07	2,07
6.	Пальце-носова проба	4,50	±	0,07	4,05	±	0,16	4,38	±	0,11	2,57	2,08	2,08

Примітка: критерій Стьюдента дорівнює 0,95 в I групі при 2,00 та вище, в II та III групах при 2,02 та вище.

Тест "200-7" [Бурдона, 1973] визначає продуктивність розумових операцій, виявляє динаміку втоми, психологічних настанов і ставлення до обстеження. В час початкового обстеження у хворих усіх трьох груп виявлено значне порушення уваги (розподілу уваги) і психо-емоційного напруження, що виявляється в формі неадекватній поведінці (почервоніння шкіряних покривів, підвищення

потовиділення, метушливість, відсутність бажання продовжувати дослідження в ліжці збою в лічбі та ін.).

Динаміка показників тесту "200-7" у хворих I групи свідчить про вірогідне зниження психо-емоційного напруження та поліпшення функцій уваги, що виявлялося у помітному зменшенні часу на проведення тесту і кількості помилок. Крім того, завдання виконувалися із задоволенням. У хворих III групи ці показники знизилися значно менше, а в II групі практично не змінилися (у хворих II і III груп дослідження проводилися здебільшого з небажанням).

Здатність організму до довільного розслаблення в даний момент визначалася за допомогою тесту "Динамометрія після аутотренінгу", який свідчить про ефективність проведення аутотренінгу та вміння розслаблятися, що для цього контингенту хворих особливо важливо [Капралов С. Ю., 1996]. Привертає увагу той факт, що результати тесту "Динамометрія після аутотренінгу" під час первинного обстеження в більшості хворих майже не відрізнялися від аналогічних умов, а в деякого вони були навіть більші. Візуальне спостереження і дані цього дослідження дають змогу зробити висновок, що під час обстеження всі хворі перебували в стані сильного психо-емоційного напруження і не вміли довільно розслаблятися (особливо хворі на НЦД внаслідок ЧМТ), що погіршувало перебіг захворювання.

Після курсу аутотренінгу ці показники помітно підвищилися у хворих I групи; у II і III групах підвищення незначне, особливо у тих, хто мав в анамнезі ЧМТ.

Для оцінки функцій координації і рівноваги використано спонтанні вегетативні симптоми, що виявляються за допомогою проб: рівновага в розкритій пробі Ромберга та пальце-носовій пробі.

Під час первинного обстеження виявлено виразні порушення рівноваги у всіх хворих трьох груп (особливо у хворих I та II груп). Динаміка показників, що характеризують стійкість у пробі Ромберга, свідчить про вірогідне збільшення цих показників і, відповідно, поліпшення координації та рівноваги у хворих I групи. У хворих II та III груп ці показники мали тенденцію до поліпшення.

До критеріїв функціонального стану нервової системи належить і ритмічна частота довільних рухів кисті. Відомо, що темп рухів, обумовлений ритмічними діяльностями, передусім, коркових відділів рухового аналізатора. Ці показники були нижчі за нормальні величини і поступово знижувалися в процесі виконання тесту в усіх трьох групах, що свідчило про недостатню ритмічну стійкість у них рухової сфери.

Після курсу реабілітації нормалізацію показників "Темпінг-тесту" відзначено лише у всіх хворих I групи; в II і III групах спостерігається поліпшення показника ритмічності рухової сфери, але відмінності в ступені поліпшення між першою і другою, першою і третьою групами вірогідні.

Вказані показники пальце-носової проби були знижені у хворих трьох груп. Після курсу відновлювального лікування вони підвищилися у хворих I групи; в II і III групах підвищення невірогідне.

Таким чином, динаміка змін стану в центральній та периферійній нервовій системі (за даними тестів "200-7", "Динамометрія після аутотренінгу", "Темпінг-тесту", "Пальце-носова проба", "Проба Ромберга") переконливо свідчить про більшу ефективність розробленої нами програми психо-фізичної реабілітації для цього контингенту хворих.

контингенту хворих, порівняно з загальноприйнятою програмою реабілітації.

ЛІТЕРАТУРА

1. Капралов С.Ю. Фізична реабілітація воїнів-інтернаціоналістів з висхідною черепно-мозковою травмою // *Матеріали другої Всеукраїнської конференції аспірантів "Молода спортивна наука України" – ч.1.* – Львів: ЛДІФК, 1999. – с. 162-169.
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.
3. Капралов С.Ю. Фізична реабілітація хворих на нейроциркуляторну дистонію внаслідок черепно-мозкової травми воєнного часу // *Фізична культура, спорт і здоров'я, збірник наукових робіт.* – Харків, 1997. – с. 283-285.
4. Шум М.І., Капралов С.Ю., Пілашевич А.А. Фізична реабілітація хворих на нейроциркуляторною дистонією після черепно-мозкової травми воєнного часу // *Медичний консультант, К.* – №1. – 1998. – с. 25-27.

SERGIY KAPRALOV

Kyiv State Maritime Academia, Ukraine

The program of physical rehabilitation for neuro-circulatory distony patients with hypertensive type in consequence with the cranial and cerebral trauma is significantly more effective than generally accepted program. The results of tests determine functional state of the nervous system has been analysed.

WPLYW MASAŻU W FORMIE PĘDZELKOWANIA NA AKTYWNOŚĆ MYŚLOWĄ DZIECI Z ZABURZENIAMI PSYCHOMOTORYCZNYMI

ВПЛИВ МАСАЖУ У ФОРМІ МАЛЮВАННЯ ПЕНЗЛЕМ НА РОЗУМОВУ АКТИВНІСТЬ З ПОРУШЕННЯМ ПСИХОМОТОРНИМИ

KASSOLIK KRZYSZTOF, ANDRZEJEWSKI WALDEMAR, ROZEK-MRÓCZKA KRYSTYNA, GANCARZ RAFAŁ

Wydział Fizjoterapii, Akademia Wychowania Fizycznego, Wrocław, Polska

Słowa kluczowe: masaż, habituacja, aktywność myślowa.

Summary

Children with psychomotor disorders have more agitation processes (hyperexcitability). Some kinds of massage (swabbing) can this excitability decrease and improve the process of thinking. Results of study showed the influence of massage on process of thinking in children with psychomotor disorders.

U dzieci z zaburzeniami psychomotorycznymi jedną z cech charakterystycznych jest nadpobudliwość psychoruchowa, której podłożem jest nadwrażliwość