

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ТА ЕРГОТЕРАПІЯ В НЕВРОЛОГІЇ

*Методичні вказівки
до проведення практичного заняття магістрів
1-го курсу IV медичного факультету*

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Харківський національний медичний університет**

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ТА ЕРГОТЕРАПІЯ В НЕВРОЛОГІЇ

***Методичні вказівки
до проведення практичного заняття
магістрів 1-го курсу IV медичного факультету***

Затверджено
Вченою радою ХНМУ.
Протокол № 7 від 31.08.2020.

**Харків
ХНМУ
2020**

Фізична терапія та ерготерапія в неврології : метод. вказ. до проведення практичного заняття магістрів 1-го курсу IV мед. фак-ту / упоряд. А. Г. Істомін, О. І. Медовець, А. С. Сушецька та ін. – Харків : ХНМУ, 2020. – 36 с.

Упорядники

- А. Г. Істомін
- О. І. Медовець
- А. С. Сушецька
- О. В. Резуненко
- С. І. Латогуз
- О. В. Луценко
- А. А. Калюжка
- К. І. Терьошкін
- О. Л. Сивенко
- Т. М. Павлова

**Тема 1. Будова нервової системи людини.
Класифікація та значення нервової системи людини.
Порушення функцій нервової системи людини**

Тривалість викладання теми: 1 заняття, 2 академічні години.

Обґрунтування теми. В сучасній медицині зростає увага до теоретичних та практичних основ санології. Правильність підбору методів фізичної реабілітації неможлива без знань про анатомію та фізіологію процесів, що відбуваються в нервовій системі.

Мета заняття: ознайомлення з анатомією центральної та периферичної нервових систем, з фізіологічними процесами в них, а також з характеристикою змін при захворюваннях та ушкодженнях нервової системи.

Конкретні цілі:

Знати:

- 1) анатомію та фізіологію нервової системи;
- 2) характеристику змін при захворюваннях і ушкодженнях нервової системи.

Вміти:

- 1) визначати тип порушення нервової системи у хворого;
- 2) проводити дослідження рухових функцій.

Графологічна структура теми

План заняття

| | |
|--|-------|
| Вступ | 10 хв |
| Перевірка пройденого матеріалу | 20 хв |
| Розгляд поняття "Анатомія та фізіологія нервової системи" | 30 хв |
| Ознайомлення з характеристикою змін при захворюваннях і ушкодженнях нервової системи | 20 хв |
| Підведення підсумків | 10 хв |

Навчально-матеріальне забезпечення. Конспект лекції, підручники та навчальні посібники, нові дані з періодичних видань.

Технологічна карта проведення практичного заняття

| № з/п | Навчальний теоретичний матеріал | Методичні дії |
|-------|--|--|
| 1 | Знання пройденого матеріалу | Опитування студентів |
| 2 | Анатомія та фізіологія нервової системи | Ознайомлення з поняттям про анатомію та фізіологію нервової системи |
| 3 | Характеристика змін при захворюваннях і ушкодженнях нервової системи | Ознайомлення з характеристикою змін при захворюваннях і ушкодженнях нервової системи |
| 5 | | Закріплення теоретичних знань |

Зміст

Нервова система відповідає за регуляцію функцій організму. Вона пов'язана з усіма органами і системами, а також забезпечує зв'язок організму з зовнішнім середовищем. Чутливість і рухову активність всього тіла забезпечують нервові закінчення.

Центральна нервова система складається з головного і спинного мозку та їх захисних оболонок. Зовнішньою є тверда мозкова оболонка. Під нею розташована павутинна (арахноїдальна), а потім м'яка мозкова оболонка, зрощена з поверхнею мозку. Між м'якою і павутинною оболонками знаходиться підпавутинний (субарахноїдальний) простір, що містить спинномозкову (цереброспинальну) рідину, в якій як головний, так і спинний мозок буквально плавають.

Спинний мозок знаходиться в середині хребетного стовпа і захищений його кістковою тканиною. Спинний мозок має циліндричну форму і покритий трьома оболонками. На поперечному зрізі сіра речовина має форму літери Н або метелика. Сіра речовина оточена білою речовиною. Чутливі волокна спинномозкових нервів закінчуються в дорсальних (задніх) відділах сірої речовини – задніх рогах (на кінцях Н, звернених до спини). Тіла рухових нейронів спинномозкових нервів розташовані в вентральних (передніх) відділах сірої речовини – передніх рогах (на кінцях Н, віддалених від спини). У білій речовині проходять висхідні чутливі провідні шляхи, що закінчуються в сірій речовині спинного мозку, і спадні рухові шляхи, що йдуть від сірої речовини. Крім того, волокна в білій речовині пов'язують різні відділи сірої речовини спинного мозку.

Головна і специфічна функція ЦНС – здійснення простих і складних високодиференційованих відбивних реакцій, які отримали назву рефлексів. У вищих тварин і людини нижчі і середні відділи ЦНС – спинний мозок, довгастий мозок, середній мозок, проміжний мозок і мозочок – регулюють діяльність окремих органів і систем високорозвинуеного організму, здійснюють зв'язок і взаємодію між ними, забезпечують єдність організму і цілісність його діяльності. Вищий відділ ЦНС – кора великих півкуль головного мозку і найближчі підкіркові утворення – в основному регулює зв'язок і взаємини організму як єдиного цілого з навколишнім середовищем.

Закони проведення збудження нервовими волокнами.

1. Анатомічна і фізіологічна цілісність волокон – необхідна умова проведення збудження. Перерізани, перев'язані волокна втрачають провідність.

2. Двобічне проведення збудження. Воно може проводитись як в дистальному, так і в проксимальному напрямку. Збудження поширюється однобічно рефлекторними дугами. Це зумовлено властивостями не волокон, а синапсів.

3. Ізольоване проведення збудження. У складі нервів імпульси не переходять з одного нервового волокна на сусідні, а поширюється кожним волокном ізольовано.

Крім основної функції – проведення збудження – аксони служать каналами для транспортування речовин. Розрізняють швидке і повільне транспортування.

При пошкодженні чи захворюванні нервової системи в людини виникають різні порушення діяльності організму, які проявляються у вигляді рухових та чутливих порушень, порушень трофічних функцій, психічних, мовленнєвих порушень, порушень функції тазових органів.

Ситуаційні задачі

1. Хворий 60 років. Відзначається повна відсутність рухів у правій руці і нозі, тонус м'язів у цих кінцівках значно знижений. Які функції порушені у хворого, яка система ушкоджена?

Відповідь: порушення рухових функцій, ушкоджена центральна нервова система.

2. У хворого лівобічний неврит лицьового нерва, порушення руху за типом паралічу. Яка нервова система ушкоджена?

Відповідь: периферична нервова система.

3. У хворого після травматичного ураження хребта виникло здавлення правої половини спинного мозку. Виявлено порушення больової та температурної чутливості від рівня соска донизу. З якого боку по відношенню до патологічного вогнища виникло порушення чутливості?

Відповідь: з протилежного боку.

4. У хворого, що 3 міс тому переніс ішемічний інсульт, виявляються спастичний геміпарез, рівномірно виражений у правій руці та правій нозі, а також правобічна геміанестезія всіх видів чутливості. В якому положенні знаходяться паретичні кінцівки і чому? Як зветься така поза хворого?

Відповідь: права рука зігнута (м'язовий тонус високий в м'язах-згиначах), права нога розігнута (м'язовий тонус високий у м'язах-розгиначах). Поза Верніке–Манна.

5. У хворого 50 років поступово виникла слабкість в руках, з'явилися м'язові атрофії та фібрилярні посмикування у м'язах рук. Болів немає, чутливість не порушена. Як називається таке порушення?

Відповідь: периферичний парез рук.

Контрольні питання

1. З чого складається нервова система?
2. Що таке аферентні та еферентні волокна?
3. Назвіть порушення при пошкодженнях нервової системи.

Рекомендована література

Базова:

1. Клевець М. Ю. Фізіологія людини і тварин : навч. посібник / М. Ю. Клевець. – Кн. 1. Фізіологія нервової, м'язової і сенсорних систем. – Львів : ЛНУ, 2000. – С. 57–65.

2. Нормальна фізіологія / за ред. В. І. Філімонова. – Київ : Здоров'я, 1994. – С. 21–25.

3. Физиология человека / под ред. Г. И. Косицкого. – Москва : Медицина, 1985. – С. 41–43.

4. Физиология человека / под ред. Р. Шмидта и Г. Тевса. – Т. 1. – Москва : Мир, 1996. – С. 20–22.

5. Марченко О. К. Фізична реабілітація хворих із травмами й захворюваннями нервової системи : навч. посібник / О. К. Марченко. – Київ : Олімпійська література, 2006. – 196 с.

Допоміжна:

1. Коляденко Г. І. Анатомія людини : підручник / Г. І. Коляденко. – Київ : Либідь, 2001. – 384 с.

2. Медицинская реабилитация : рук-во для врачей / под ред. В. А. Епифанова. – Москва : МЕДпресс-информ, 2005. – 328 с.

Інформаційні ресурси:

1. medscape.com

2. pubmed.gov

Тема 2. Загальні основи фізичної реабілітації при патології нервової системи. Клініко-фізіологічне обґрунтування

Тривалість викладання теми: 1 заняття, 2 академічні години.

Обґрунтування теми. Нейрореабілітація, або реабілітація хворих неврологічного профілю, на сьогоднішній день є одним з перспективних напрямків сучасної медицини. При пошкодженнях і захворюваннях нервової системи виникають розлади, які різко знижують працездатність хворих, нерідко призводять до розвитку вторинних паралітичних деформацій і контрактур, що негативно впливають на опорно-рухову функцію. Глибоке розуміння механізмів патології нервової системи є запорукою успіху реабілітаційних заходів.

Мета заняття: ознайомитися з загальними основами фізичної нейрореабілітації, вивчити засоби фізичної реабілітації, які застосовуються при захворюваннях нервової системи.

Конкретні цілі:

Знати:

- 1) загальні принципи нейрореабілітації;
- 2) механізми лікувальної дії засобів фізичної реабілітації.

Вміти:

- 1) правильно визначати вихідний рівень функціонального стану систем організму пацієнта (серцево-судинної, дихальної, нервової, м'язової);
- 2) правильно вибирати та коректно призначати форми, методи та засоби фізичної реабілітації.

Графологічна структура теми

План заняття

| | |
|---|-------|
| Вступ | 10 хв |
| Перевірка пройденого матеріалу | 20 хв |
| Ознайомлення з поняттям про загальні основи нейрореабілітації | 30 хв |
| Розгляд клініко-фізіологічного обґрунтування лікувальної дії фізичних вправ | 20 хв |
| Підведення підсумків | 10 хв |

Навчально-матеріальне забезпечення. Конспект лекції, підручники та навчальні посібники, нові дані з періодичних видань.

Технологічна карта проведення практичного заняття

| № з/п | Навчальний теоретичний матеріал | Методичні дії |
|-------|---|---|
| 1 | Знання пройденого матеріалу | Опитування студентів |
| 2 | Поняття про загальні основи нейро-реабілітації | Ознайомлення з поняттям про загальні основи нейрореабілітації |
| 3 | Клініко-фізіологічне обґрунтування лікувальної дії фізичних вправ | Розгляд клініко-фізіологічного обґрунтування лікувальної дії фізичних вправ |
| 4 | | Закріплення теоретичних знань |

Зміст

Цілі та завдання фізичної нейрореабілітації для захворювань, при яких вже сформувався неврологічний дефект, а також для прогресуючих дегенеративних і спадкових, різні. Так, для першої групи захворювань, до яких відносять інсульт, травми головного і спинного мозку, периферичні нейропатії і плексопатії, вертеброгенні корінцеві та спінальні синдроми, дитячий церебральний параліч, основна мета реабілітації полягає в досягненні повного відновлення порушених внаслідок захворювання або травми функцій, або, якщо це нереально, оптимальна реалізація фізичного, психічного і соціального потенціалу інвалідів, найбільш адекватна інтеграція їх у суспільство, профілактика ускладнень гострого та відновного періодів, профілактика повторного захворювання (в основному це стосується профілактики повторних інсультів).

Для хворих другої групи захворювань, до яких відносять прогресуючі дегенеративні і спадкові захворювання нервової системи, мета реабілітації полягає у зменшенні основних симптомів захворювання, профілактики і лікування ускладнень, пов'язаних зі зниженням рухової активності, в корекції функціональних порушень, пристосуванні до наявного неврологічного дефіциту, підвищенні толерантності до фізичних навантажень, поліпшенні якості життя, збільшенні соціальної активності, уповільненні (рідше зупиненні) прогресування патологічного процесу.

Незалежно від нозологічної форми захворювання нейрореабілітація будується на основі принципів, загальних для всіх хворих, які потребують реабілітації:

- ранній початок лікувальних заходів (відразу після стабілізації основних вітальних функцій);
- комплексність застосування всіх доступних і необхідних реабілітаційних заходів;
- індивідуалізація програми реабілітації;
- етапність процесу реабілітації;
- безперервність і спадкоємність на всьому протязі етапів реабілітації;

- соціальна спрямованість;
- використання методів контролю адекватності навантажень і ефективності реабілітації.

У фізичній реабілітації хворих неврологічного профілю застосовуються основні та додаткові засоби.

До основних засобів фізичної реабілітації відносяться фізичні вправи, режими рухової активності, лікувальний масаж, природні фізичні чинники.

До додаткових засобів відносяться механотерапія, трудотерапія, мануальна терапія, аутогенне тренування, рефлексотерапія, кінезіотейпінг, ортопедичні методи лікування, скандинавська хода та лікувальний пілатес, фізіотерапія (бальнеотерапія, електролікування та теплотікування), деякі нетрадиційні засоби (анімотерапія, танцювально-рухова терапія, арт-терапія).

Регуляція процесів у організмі при виконанні фізичних вправ відбувається наступним чином. Потік нервових імпульсів, що йдуть від пропріорецепторів опорно-рухового апарату, змінює функціональний стан ЦНС і через вегетативні центри забезпечує термінову регуляцію функцій у внутрішніх органах. Одночасно здійснюється і гуморальна регуляція цих функцій, тому що при виконанні фізичних вправ продукти обміну речовин у м'язах впливають на нервову та ендокринну системи, викликаючи виділення гормонів.

Контрольні питання

1. Дати визначення поняття «нейрореабілітація».
2. Які головні цілі та завдання нейрореабілітації?
3. Які загальні принципи нейрореабілітації?
4. Дати характеристику основних засобів фізичної реабілітації у хворих неврологічного профілю.
5. Дати характеристику додаткових засобів фізичної реабілітації, які використовуються при захворюваннях нервової системи.
6. Розкрити механізми лікувальної дії фізичних вправ.

Ситуаційні задачі

1. Пацієнт 50 років. Переніс ішемічний інсульт 3 міс тому, бажає пройти санаторне лікування. Які методи реабілітації будуть застосовуватися в реабілітації цього хворого?

Відповідь: фізичні вправи, лікувальний масаж, природні фізичні чинники, механотерапія, трудотерапія, мануальна терапія, аутогенне тренування, рефлексотерапія, фізіотерапія, нетрадиційні засоби.

2. Хвора 50 років. Діагноз: остеохондроз шийного відділу хребта. Призначено класичний масаж коміркової ділянки. У кабінеті масажу медсестра при огляді виявила висипання неясного генезу в ділянці коміркової зони.

Чи можна починати робити масаж?

Відповідь: будь-які шкірні висипання є протипоказанням для проведення масажу.

3. Хвора 45 років протягом декількох років хворіла на гіпертонію. Після чергового гіпертонічного кризу 5 днів тому надійшла в клініку з діагнозом: геморагічний мозковий інсульт. Об'єктивно: хвора у свідомості. Спостерігається повна відсутність активних рухів у правих кінцівках, тонус м'язів у них значно знижений.

Чи можна застосувати в лікуванні додаткові засоби фізичної реабілітації?

Відповідь: ні.

4. Хворий 40 років. Після гіпертонічного кризу тиждень тому поступив у клініку з діагнозом: геморагічний мозковий інсульт. Об'єктивно: хворий у свідомості. Відзначається повна відсутність рухів у правій руці і нозі, тонус м'язів у цих кінцівках значно знижений.

Чи можна вважати в даній ситуації поліпшення загального самопочуття хворого спеціальним завданням нейрореабілітації?

Відповідь: ні.

5. Хворий 56 років. Діагноз: остеохондроз попереково-крижового відділу.

Який механізм дії фізичних вправ при лікуванні хворого?

*Відповідь:*трофічний, компенсаторний, стимулюючий, загальнозміцнюючий.

Рекомендована література

Базова:

1. Лікувальна фізкультура та спортивна медицина : підручник / В. В. Клапчук, Г. В. Дзяк, І. В. Муравов та ін. ; за ред. В. В. Клапчука, Г. В. Дзяка. – Київ : Здоров'я, 1995. – 312 с.

2. Мухін В. М. Фізична реабілітація : підручник / В. М. Мухін. – 3-є вид. – Київ : Олімпійська література, 2009. – 488 с.

3. Марченко О. К. Фізична реабілітація хворих із травмами й захворюваннями нервової системи : навч. посібник / О. К. Марченко. – Київ : Олімпійська література, 2006. – 196 с.

4. Фізична реабілітація, спортивна медицина : підручник / В. В. Абрамов, В. В. Клапчук, О. Б. Неханевич [та ін.] ; за ред. В. В. Абрамова та О. Л. Смирної. – Дніпропетровськ : Журфонд, 2014. – 456 с.

Допоміжна:

1. Медицинская реабилитация : рук-во для врачей / под ред. В. А. Епифанова. – Москва : МЕДпресс-информ, 2005. – 328 с.

2. Соколовський В. С. Лікувальна фізична культура : підручник / В. С. Соколовський, Н. О. Романова, О. Г. Юшковська. – Одеса : Одес. держ. мед. ун-т., 2005. – 234 с.

Інформаційні ресурси:

1. medscape.com

2. pubmed.gov

3. www.bookmed.com

Тема 3. Поняття та види інсульту. Фізична реабілітація хворих при ішемічному та геморагічному інсульті

Тривалість викладання теми: 1,5 заняття, 6 академічних годин.

Обґрунтування теми. Цереброваскулярні захворювання є частою причиною непрацездатності, інвалідності, смертності. Своєчасне виявлення і лікування хворих з початковими проявами недостатності мозкового кровообігу, відновне лікування і соціально-трудова реадaptaція хворих з наслідками інсульту є завданням єдиної системи реабілітації.

Мета заняття: вивчити засоби та методи фізичної реабілітації хворих при ішемічному та геморагічному інсульті.

Конкретні цілі:

Знати:

- 1) поняття та види інсульту;
- 2) основні принципи, засоби та методи фізичної реабілітації хворих з цереброваскулярною патологією.

Вміти:

- 1) призначати засоби фізичної реабілітації залежно від періоду захворювання;
- 2) визначати обсяг та послідовність застосування засобів реабілітації.

Графологічна структура теми

План заняття

| | |
|---|--------|
| Вступ | 15 хв |
| Перевірка пройденого матеріалу | 30 хв |
| Розгляд поняття та видів інсульту | 40 хв |
| Ознайомлення з характеристикою основних принципів та етапів реабілітації хворих з інсультом | 60 хв |
| Розгляд особливостей фізичної реабілітації хворих при інсульті залежно від періоду захворювання | 110 хв |
| Підведення підсумків | 15 хв |

Навчально-матеріальне забезпечення. Конспект лекції, підручники та навчальні посібники, нові дані з періодичних видань.

Технологічна карта проведення практичного заняття

| № з/п | Навчальний теоретичний матеріал | Методичні дії |
|-------|--|---|
| 1 | Знання пройденого матеріалу | Опитування студентів |
| 2 | Поняття та види інсульту | Ознайомлення з поняттям та видами інсульту |
| 3 | Характеристика основних принципів та етапів реабілітації хворих з інсультом | Ознайомлення з характеристикою основних принципів та етапів реабілітації хворих з інсультом |
| 4 | Особливості фізичної реабілітації хворих при інсульті залежно від періоду захворювання | Розгляд особливостей фізичної реабілітації хворих при інсульті залежно від періоду захворювання |
| 5 | | Закріплення теоретичних знань |

Зміст

Інсульт – це гостре порушення мозкового кровообігу різної локалізації. Розрізняють два види інсультів: геморагічний (1–4 %) і ішемічний (96–99 %).

Геморагічний інсульт обумовлений крововиливом в мозок. Виникає при гіпертонічній хворобі, атеросклерозі судин головного мозку. Крововилив супроводжується загально мозковими явищами і симптомами вогнищевого ураження мозку. Геморагічний інсульт розвивається швидко і, як правило, раптово.

Ішемічний інсульт обумовлений порушенням прохідності мозкових судин внаслідок закупорки їх атеросклеротичною бляшкою, емболом, тромбом або в результаті спазму судин мозку різної локалізації. Такий інсульт може виникнути при атеросклерозі судин мозку, при послабленні серцевої діяльності, зниженні артеріального тиску та з інших причин. Симптоми вогнищевого ураження наростають поступово.

Порушення мозкового кровообігу при геморагічному або ішемічному інсульті викликають парези або паралічі центральні (спастичні) на стороні, протилежній вогнищу ураження (геміплегія, геміпарез), порушення чутливості, рефлексів.

Основними принципами реабілітації хворих з цереброваскулярною патологією є ранній початок реабілітаційних заходів та систематичність і тривалість, що можливо при добре організованій поетапній побудові реабілітації.

Перший етап реабілітації починається в неврологічному відділенні, куди хворого доставляє машина швидкої допомоги.

Другий етап реабілітації – це реабілітація в спеціалізованому реабілітаційному стаціонарі, куди хворого переводять після гострого періоду інсульту. Другий етап може мати різні варіанти залежно від ступеня тяжкості хворого і наявного неврологічного дефіциту.

Третій етап реабілітації – амбулаторна реабілітація (або в умовах реабілітаційного відділення поліклініки, або в умовах реабілітації на дому – для важких хворих, які погано пересуваються). Він передбачає:

- Комплексність і мультидисциплінарність – включення в реабілітаційний процес фахівців різних спеціальностей (мультидисциплінарна бригада).

- Адекватність реабілітаційних заходів – складання індивідуальних реабілітаційних програм з урахуванням ступеня вираженості неврологічного дефіциту, етапу реабілітації, стану соматичної сфери, віку хворого.

- Активну участь в реабілітації самого хворого, його близьких і родини.

Основними неврологічними симптомами інсульту, при яких потрібна реабілітація, є рухові порушення і порушення ходьби, мовленнєві порушення, порушення когнітивних функцій.

Лікування гострих порушень мозкового кровообігу комплексне і проводиться відповідно до трьох періодів:

I – ранній відновний (до 3 міс);

II – пізній відновний (до 1 року);

III – резидуальний (компенсації залишкових порушень до 2 років).

Методика лікувальної гімнастики будується з урахуванням клінічних даних і термінів, що пройшли після інсульту. ЛФК призначають з 2–5-го дня з початку захворювання після зникнення явищ коматозного стану.

Протипоказанням служить важкий загальний стан з порушенням діяльності серця і дихання.

Методику застосування ЛФК диференціюють відповідно до трьох періодів відновного лікування (реабілітації).

Контрольні питання

1. Характеристика видів інсульту.
2. Основні принципи реабілітації хворих з інсультом.
3. Завдання фізичної реабілітації у хворих з інсультом.
4. Характеристика поетапної побудови реабілітації хворих з інсультом.
5. Періоди реабілітації хворих з цереброваскулярною патологією.
6. Особливості фізичної реабілітації хворих з інсультом залежно від періоду.

Ситуаційні задачі

1. Хворий 64 років. Діагноз: гіпертонічна хвороба III ст. Геморагічний інсульт. Лівобічний спастичний геміпарез. 7-й день захворювання. Стан хворого стабілізувався. Руховий режим – ліжковий. Лікування в умовах стаціонару. Визначити засоби, методи і методики фізичної терапії.

Відповідь. Хворому показані дихальні, загальнозміцнюючі, спеціальні вправи (темп повільний). Пасивно-активний метод. Індивідуальні заняття з відновлення функцій паретичних кінцівок (обережно, відповідно до стану хворого). Масаж. Електростимуляція м'язів паретичних кінцівок.

2. Хворий 60 років. Діагноз: гіпертонічна хвороба IIА ст. Геморагічний інсульт. Правобічний спастичний геміпарез. 15 міс захворювання. Руховий режим – щадний. Лікування в умовах поліклініки. Визначити засоби, методи і методики фізичної терапії.

Відповідь. Хворому показані дихальні, загальнозміцнюючі, спеціальні вправи, вправи з опором (темп помірний). Заняття малогруповим методом до відновлення функцій уражених кінцівок. Рефлексотерапія.

3. Хворий 70 років. Діагноз: церебральний атеросклероз III ст. Ішемічний інсульт у басейні середньої мозкової артерії. Лівобічний геміпарез. 6-й день захворювання. Стан хворого стабілізувався. Руховий режим – ліжковий. Лікування в умовах стаціонару. Визначити засоби, методи і методики фізичної терапії.

Відповідь. Хворому показані дихальні, спеціальні пасивні вправи для паретичних кінцівок, активні вправи для здорових кінцівок. Темп повільний.

4. Хворий 40 років. Після гіпертонічного кризу тиждень тому поступив у клініку з діагнозом: геморагічний мозковий інсульт. Об'єктивно: хворий у свідомості. Відзначається повна відсутність рухів у правій руці і нозі, тонус м'язів у цих кінцівках значно знижений. Які форми призначення засобів ФР можна використовувати в даній ситуації?

Відповідь. Лікувальна гімнастика, масаж, фізіотерапія.

5. Хворий 40 років. 10 днів тому переніс геморагічний мозковий інсульт з лівосторонньої геміплегією. На момент обстеження спостерігається незначна гіпертонія таких груп м'язів: м'язів, що приводять плече, пронаторів, згиначів передпліччя, згиначів кисті і пальців; легка гіпертонія м'язів, що ротують стегно назовні, підошовних згиначів стопи. Яке становище пошкодженням кінцівкам слід надати для усунення м'язової дистонії?

Відповідь. Тильне згинання стопи з пронацією її, незначним згинанням у колінному суглобі. Відведення руки під прямим кутом, випрямлення в ліктьовому суглобі, супінація кисті.

Рекомендована література

Базова:

1. Лікувальна фізкультура та спортивна медицина : підручник / В. В. Клапчук, Г. В. Дзяк, І. В. Мурахов та ін. ; за ред. В. В. Клапчука, Г. В. Дзяка. – Київ : Здоров'я, 1995. – 312 с.

2. Мухін В. М. Фізична реабілітація : підручник / В. М. Мухін. – 3-є вид. – Київ : Олімпійська література, 2009. – 488 с.

3. Марченко О. К. Фізична реабілітація хворих із травмами й захворюваннями нервової системи : навч. посібник / О. К. Марченко – Київ : Олімпійська література, 2006. – 196 с.

4. Язловецький В. С. Основи фізичної реабілітації : підручник / В. С. Язловецький, Г. Е. Верич, В. М. Мухін. – Кіровоград : РВВ КДПУ ім. В. Винниченка, 2004. – 328 с.

Допоміжна:

1. Медицинская реабилитация : рук-во для врачей / под ред. В. А. Епифанова. – Москва : МЕДпресс-информ, 2005. – 328 с.

2. Соколовський В. С. Лікувальна фізична культура : підручник / В. С. Соколовський, Н. О. Романова, О. Г. Юшковська. – Одеса : Одес. держ. мед. ун-т. – 2005. – 234 с.

Інформаційні ресурси:

1. medscape.com

2. pubmed.gov

3. www.bookmed.com

Тема 4. Поняття та види черепно-мозкових травм. Особливості фізичної реабілітації хворих при черепно-мозкових травмах

Тривалість викладання теми: 1 заняття, 4 академічні години.

Обґрунтування теми. Черепно-мозкова травма є однією з найбільш актуальних проблем сучасної медицини. Черепно-мозкові травми за статистикою – найпоширеніший вид травм і одна з основних причин летальності та інвалідизації серед осіб працездатного віку. Успішна реабілітація пацієнтів

з черепно-мозковою травмою обов'язково повинна бути комплексною. Це сприяє поверненню людини з черепно-мозковою травмою до самостійного життя.

Мета заняття: вивчити засоби та методи фізичної реабілітації хворих при черепно-мозковій травмі (ЧМТ).

Конкретні цілі:

Знати:

- 1) поняття та види черепно-мозкових травм;
- 2) характеристику засобів фізичної реабілітації, які застосовуються при ЧМТ.

Вміти:

- 1) призначити засоби фізичної реабілітації залежно від періоду захворювання;
- 2) визначати обсяг та послідовність застосування засобів реабілітації.

Графологічна структура теми

План заняття

| | |
|--|-------|
| Вступ | 15 хв |
| Перевірка пройденого матеріалу | 30 хв |
| Розгляд поняття та видів черепно-мозкових травм | 20 хв |
| Ознайомлення з характеристикою засобів фізичної реабілітації, які застосовуються при ЧМТ | 40 хв |
| Розгляд особливостей фізичної реабілітації хворих при ЧМТ залежно від періоду захворювання | 60 хв |
| Підведення підсумків | 15 хв |

Навчально-матеріальне забезпечення. Конспект лекції, підручники та навчальні посібники, нові дані з періодичних видань.

Технологічна карта проведення практичного заняття

| № з/п | Навчальний теоретичний матеріал | Методичні дії |
|-------|---|--|
| 1 | Знання пройденого матеріалу | Опитування студентів |
| 2 | Поняття та види черепно-мозкових травм | Ознайомлення з поняттям та видами черепно-мозкових травм |
| 3 | Характеристика засобів фізичної реабілітації, які застосовуються при ЧМТ | Ознайомлення з характеристикою засобів фізичної реабілітації, які застосовуються при ЧМТ |
| 4 | Особливості фізичної реабілітації хворих при ЧМТ залежно від періоду захворювання | Розгляд особливостей фізичної реабілітації хворих при ЧМТ залежно від періоду захворювання |
| 5 | | Закріплення теоретичних знань |

Зміст

Черепно-мозкова травма – це стан, що виникає внаслідок травматичного ушкодження головного мозку, його оболонок, судин, кісток черепа, зовнішніх покривів голови.

Травми головного мозку поділяються на закриті, при яких цілісність шкіри і кісток черепу не порушена, і відкриті, які супроводжуються їх пошкодженням.

До першої групи належать струс, забиття і здавлення мозку, до другої – проникаючі поранення з порушенням цілісності оболонок мозку і його речовини, що супроводжуються розривом судин і кровотечею.

Загальними проявами травм головного мозку є втрата свідомості, головний біль, розлади дихання, розлади серцевої діяльності, судоми, нудота, блювання.

Залежно від локалізації, характеру і тяжкості травм виникають порушення рухів, розлади мови, вестибулярного апарату і слуху.

Порушення рухів при травматичних крововиливах характеризуються спастичними паралічами або парезами, такими самими, як і при інсультах. Тому після виходу хворого з важкого стану застосування засобів фізичної реабілітації і методика їх проведення будуть в основному аналогічні тим, що використовувались при інсультах.

У відновлювальному лікуванні після черепно-мозкової травми має значення комплексний підхід, де поряд з хірургічними методами лікування має велике значення система медичної реабілітації, спрямована на відновлення і компенсацію порушених функцій.

Цілі і принципи реабілітації пацієнтів після ЧМТ: ранній початок відновної терапії, достатня тривалість, безперервність і етапність побудови лікувальної програми; комплексність відновного лікування (ЛФК, кінезотерапія, бальнеолікування, масаж, фізіотерапія, відновлення мовлення, психотерапія та ін.).

Програма реабілітації будується з урахуванням стану хворого і спрямована на відновлення життєво важливих функцій, рухової, психічної функцій, які взаємопов'язані і взаємозалежні. Зміст лікувального комплексу досить широкий, конкретна програма будується індивідуально, з урахуванням тяжкості стану і пріоритетів, погоджених з пацієнтом.

Контрольні питання

1. Види черепно-мозкових травм.
2. Показання та протипоказання до призначення кінезотерапії при черепно-мозковій травмі.
3. Періоди реабілітації при черепно-мозковій травмі.
4. Характеристика загальних завдань кінезотерапії у хворих при черепно-мозковій травмі.
5. Правила проведення вправ і рухів у хворих при черепно-мозковій травмі.
6. Характеристика засобів фізичної реабілітації, які застосовуються при черепно-мозковій травмі.
7. Особливості методики кінезотерапії залежно від періоду захворювання.

Ситуаційні задачі

1. Хвора 20 років. Діагноз: черепно-мозкова травма тяжкого ступеня важкості, епідуральна гематома, правобічний геміпарез, 60-й день захворювання. Руховий режим – вільний. Лікування в умовах стаціонару. Визначити засоби, методи і методики фізичної терапії.

Відповідь. Показана дихальна і загальнозміцнююча гімнастика, спеціальні вправи для поліпшення рухових навичок. Заняття малогруповим методом і індивідуальна гімнастика.

2. Хворий 30 років. Діагноз: черепно-мозкова травма. Комоція середнього ступеня тяжкості. Атаксія. 4-й тиждень захворювання. Режим напівліжковий. Лікування в умовах стаціонару. Визначити засоби, методи і методики фізичної терапії.

Відповідь. Показана дихальна і загальнозміцнююча гімнастика. Спеціальні вправи з відновлення стереотипу ходи. Статичні і динамічні вправи, які спрямовані на зміцнення м'язів нижніх кінцівок.

3. У відділення реабілітації надійшов пацієнт 26 років, з діагнозом: наслідки важкої черепно-мозкової травми, спастичний тетрапарез, симптоматична епілепсія. Останній напад був 2 міс тому. Обстежений за місцем проживання, призначена протисудомна терапія. Чи можна призначити курс фізіотерапії даному пацієнтові?

Відповідь. Ні, тому що фізіотерапія є абсолютним протипоказанням при епілепсії.

Рекомендована література

Базова:

1. Лікувальна фізкультура та спортивна медицина : підручник / В. В. Клапчук, Г. В. Дзяк, І. В. Муравов та ін. ; за ред. В. В. Клапчука, Г. В. Дзяка. – Київ : Здоров'я, 1995. – 312 с.

2. Мухін В. М. Фізична реабілітація : підручник / В. М. Мухін. – 3-є вид. – Київ : Олімпійська література, 2009. – 488 с.

3. Марченко О. К. Фізична реабілітація хворих із травмами й захворюваннями нервової системи : навч. посібник / О. К. Марченко. – Київ : Олімпійська література, 2006. – 196 с.

4. Фізична реабілітація, спортивна медицина : підручник / В. В. Абрамов, В. В. Клапчук, О. Б. Неханевич [та ін.] ; за ред. В. В. Абрамова, О. Л. Смирнової. – Дніпропетровськ : Журфонд, 2014. – 456 с.

5. Епифанов В. А. Лечебная физическая культура : учеб. пособие / В. А. Епифанов. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2006. – 568 с.

Допоміжна:

1. Медицинская реабилитация : рук-во для врачей / под ред. В. А. Епифанова. – Москва : МЕДпресс-информ, 2005. – 328 с.

2. Соколовський В. С. Лікувальна фізична культура : підручник / В. С. Соколовський, Н. О. Романова, О. Г. Юшковська. – Одеса : Одес. держ. мед. ун-т, 2005. – 234 с.

Інформаційні ресурси:

1. medscape.com

2. pubmed.gov

3. www.bookmed.com

Тема 5. Травми спинного мозку. Особливості фізичної реабілітації при травмах спинного мозку

Тривалість викладання теми: 1,5 заняття, 6 академічних годин.

Обґрунтування теми. Проблема лікування хворих, які перенесли хребетно-спинномозкову травму, є однією з найскладніших у системі нейрореабілітації. Спінальна травма тягне за собою важкі, часто стійкі функціональні порушення, що зумовлює не тільки медичні проблеми даного контингенту хворих, але і її високе соціально-економічне значення.

Мета заняття. Вивчити механізми дії і особливості фізичної реабілітації як основного компонента лікувально-відновного процесу при травматичній хворобі спинного мозку (ТХСМ).

Конкретні цілі:

Знати:

- 1) поняття про травми спинного мозку;
- 2) характеристику засобів фізичної реабілітації залежно від періоду захворювання.

Вміти:

- 1) призначити засоби фізичної реабілітації залежно від періоду захворювання;
- 2) визначати обсяг та послідовність застосування засобів реабілітації.

Графологічна структура теми

План заняття

| | |
|---|--------|
| Вступ | 15 хв |
| Перевірка пройденого матеріалу | 30 хв |
| Ознайомлення з поняттям про травми спинного мозку | 40 хв |
| Ознайомлення з характеристикою засобів фізичної реабілітації залежно від періоду захворювання | 60 хв |
| Розгляд особливостей методики застосування фізичних вправ | 110 хв |
| Підведення підсумків | 15 хв |

Навчально-матеріальне забезпечення. Конспект лекції, підручники та навчальні посібники, нові дані з періодичних видань.

Технологічна карта проведення практичного заняття

| № з/п | Навчальний теоретичний матеріал | Методичні дії |
|-------|---|---|
| 1 | Знання пройденого матеріалу | Опитування студентів |
| 2 | Поняття про травми спинного мозку | Ознайомлення з поняттям та видами інсульту |
| 3 | Характеристика засобів фізичної реабілітації залежно від періоду захворювання | Ознайомлення з характеристикою засобів фізичної реабілітації залежно від періоду захворювання |
| 4 | Особливості методики застосування фізичних вправ | Розгляд особливостей методики застосування фізичних вправ |
| | | Закріплення теоретичних знань |

Зміст

Відновлювальні процеси при ТХСМ настільки ж різноманітні, як і прояви дисфункцій при пошкодженнях спинного мозку, причому відновлення порушеної єдності організму здійснюється завдяки складним пристосувальним реакціям, виробленим в процесі еволюції.

При травматичній хворобі спинного мозку виникають порушення:

– моторні – паралічі або парези зі зміною тону м'язів і сухожильних рефлексів, у результаті цього істотно страждають функції опори, ходьби і хапання, формування складних поєднань рухів;

– сенсорні – випадіння чутливості, в тому числі м'язово-суглобового відчуття;

– трофічні – м'язові гіпотрофії та атрофії, пролежні, трофічні виразки;

– тазові розлади за типом затримки або нетримання відправлень, стає дисфункція.

Кожному етапу лікування хворих, які перенесли спінальну травму, відповідає свій комплекс лікувальної гімнастики, в основу якого повинні бути покладені особливості розвитку і перебігу травматичної хвороби, загальний стан, функціональна характеристика рівня моторних реакцій і можливості хворого.

Правила проведення вправ і рухів:

– чітке уявлення пацієнта про мету, характер і техніку руху, який виконується;

– відновлення вегетативно-трофічного забезпечення м'язів, потім функції рухових одиниць;

– відцентровий характер послідовності активізації рухових одиниць;

– від розтягування до напруги, до напруги з опором і утримання сегмента, від утримання сегмента до його переміщення в задану позицію;

– контроль пульсу і артеріального тиску.

При уточненні тієї чи іншої клінічної форми пошкодження спинного мозку слід розрізняти чотири періоди: гострий (початковий), ранній, проміжний і пізній. Деякі автори виділяють п'ятий період – резидуальний (через 2–3 роки після травми).

Важливе значення при розробці програм фізичної реабілітації для кожного з цих періодів, особливо пізнього періоду травматичної хвороби спинного мозку, має визначення ступеня зворотності змін, що відбулися в ньому.

Загальні завдання кінезотерапії у хворих із ТХСМ:

– створення максимально сприятливих умов для перебігу реституційно-регенеративних процесів у спинному мозку;

– нормалізація порушеного обміну речовин;

– профілактика застійної пневмонії;

– попередження і лікування пролежнів і деформацій кістково-суглобового апарату;

- встановлення контрольованих актів сечовипускання і дефекації, відновлення статевої потенції;
- попередження і лікування ускладнень з боку сечовидільної, дихальної та серцево-судинної систем;
- попередження і лікування атрофії, контрактур і спастичності м'язів;
- стабілізація рівноваги, поліпшення координації;
- відновлення та компенсація навички пересування;
- вироблення здатності самостійного пересування;
- набуття навичок самообслуговування.

Серед всіх видів лікування рухом лікувальна гімнастика є провідним засобом відновлення здоров'я для хворих, які перенесли хреботно-спинно-мозкову травму.

Контрольні питання

1. Періоди травматичної хвороби спинного мозку.
2. Характеристика загальних завдань кінезотерапії у хворих із ТХСМ.
3. Правила проведення вправ і рухів у хворих на ТХСМ.
4. Характеристика груп хворих залежно від ступеня зворотності змін, що відбулися.
5. Характеристика засобів фізичної реабілітації, які застосовуються при ТХСМ.
6. Особливості методики кінезотерапії залежно від періоду захворювання.
7. Особливості методики застосування фізичних вправ у хворих на ТХСМ.

Ситуаційні задачі

1. Хворий 40 років. Діагноз: закрыта травма хребта (ThXII-LII). Забій спинного мозку. Спастичний параліч нижніх кінцівок. 7-й день захворювання. Стан хворого стабілізувався. Режим – ліжковий. Лікування в умовах стаціонару. Визначити засоби, методи і методики фізичної терапії.

Відповідь. Показана дихальна гімнастика, фізичні вправи, які направлені на зміцнення серцево-судинної системи, лікування положенням для профілактики утворення пролежнів у ділянці крижів.

2. Хворий 40 років. Діагноз: закрыта травма хребта (CV-CVII). Забій спинного мозку середнього ступеня тяжкості. Параліч верхніх кінцівок і спастичний параліч нижніх. 10-й день захворювання. Стан хворого стабільний. Режим – ліжковий. Лікування в умовах стаціонару.

Визначити засоби, методи і методики фізичної терапії.

Відповідь. Показана дихальна і загальнозміцнююча гімнастика. Пасивні вправи для верхніх і нижніх кінцівок. Масаж передньої стінки живота для стимуляції моторики кишечника, лікування положенням для профілактики утворення пролежнів у ділянці крижів, лопаток.

3. У хворого після травми спинного мозку виникли стійкі парези кінцівок? Який вид травми отримав хворий?

Відповідь. Забій спинного мозку.

Рекомендована література

Базова:

1. Лікувальна фізкультура та спортивна медицина : підручник / В. В. Клапчук, Г. В. Дзяк, І. В. Муравов та ін. ; за ред. В. В. Клапчука, Г. В. Дзяка. – Київ : Здоров'я, 1995. – 312 с.

2. Мухін В. М. Фізична реабілітація: підручник / В. М. Мухін. – 3-є вид. – Київ : Олімпійська література, 2009. – 488 с.

3. Марченко О. К. Фізична реабілітація хворих із травмами й захворюваннями нервової системи : навч. посібник / О. К. Марченко – Київ : Олімпійська література, 2006. – 196 с.

4. Фізична реабілітація, спортивна медицина : підручник / В. В. Абрамов, В. В. Клапчук, О. Б. Неханевич [та ін.] ; за ред. В. В. Абрамова, О. Л. Смирнової. – Дніпропетровськ : Журфонд, 2014. – 456 с.

5. Епифанов В. А. Лечебная физическая культура : учеб. пособие / В. А. Епифанов. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2006. – 568 с.

Допоміжна:

1. Медицинская реабилитация : рук-во для врачей / под ред. В. А. Епифанова. – Москва : МЕДпресс-информ, 2005. – 328 с.

2. Соколовський В. С. Лікувальна фізична культура : підручник / В. С. Соколовський, Н. О. Романова, О. Г. Юшковська. – Одеса : Одес. держ. мед. ун-т, 2005. – 234 с.

Інформаційні ресурси:

1. medscape.com

2. pubmed.gov

3. www.bookmed.com

Тема 6. Фізична реабілітація хворих на дитячий церебральний параліч

Тривалість викладання теми: 1,5 заняття, 6 академічних годин.

Обґрунтування теми. Дитячий церебральний параліч, незважаючи на великий прогрес сучасної теоретичної та практичної медицини, залишається невиліковним захворюванням, залишкові явища й наслідки стійкі і нерідко є причиною інвалідності хворих. Фізична реабілітація дітей, хворих на дитячий церебральний параліч, має здійснюватися з урахуванням причини, форми, стадії та ступеня захворювання.

Мета заняття: вивчити основні принципи і методи фізичної реабілітації при дитячому церебральному паралічі.

Конкретні цілі:

Знати:

- 1) поняття про дитячий церебральний параліч;
- 2) характеристику засобів фізичної реабілітації залежно від періоду захворювання.

Вміти:

- 1) визначати рухові порушення у хворого на ДЦП;
- 2) призначати засоби фізичної реабілітації залежно від періоду захворювання.

Графологічна структура теми

План заняття

| | |
|---|--------|
| Вступ | 15 хв |
| Перевірка пройденого матеріалу | 30 хв |
| Розгляд поняття про дитячий церебральний параліч | 40 хв |
| Ознайомлення з характеристикою засобів фізичної реабілітації залежно від періоду захворювання | 60 хв |
| Розгляд особливостей методики застосування фізичних вправ | 110 хв |
| Підведення підсумків | 15 хв |

Навчально-матеріальне забезпечення. Конспект лекції, підручники та навчальні посібники, нові дані з періодичних видань.

Технологічна карта проведення практичного заняття

| № з/п | Навчальний теоретичний матеріал | Методичні дії |
|-------|---|---|
| 1 | Знання пройденого матеріалу | Опитування студентів |
| 2 | Поняття про дитячий церебральний параліч | Ознайомлення з поняттям дитячий церебральний параліч |
| 3 | Характеристика засобів фізичної реабілітації залежно від періоду захворювання | Ознайомлення з характеристикою засобів фізичної реабілітації залежно від періоду захворювання |
| 4 | Особливості методики застосування фізичних вправ | Розгляд особливостей методики застосування фізичних вправ |
| 5 | | Закріплення теоретичних знань |

Зміст

Дитячі церебральні паралічі (ДЦП) – захворювання, які виявляються у новонароджених і проявляються непрогресуючими руховими порушеннями.

ДЦП розглядають як поліетіологічне захворювання мозку, що починається в інтра- і перинатальному періодах і характеризується руховими, психічними та мовленнєвими порушеннями. Хвороба розвивається внаслідок родової травми з подальшим крововиливом в головний мозок, асфіксії плода, анемії, ендокринних захворювань, внутрішньоутробної інфекції, імунологічної несумісності матері і плоду, токсикозів при вагітності, терапевтичних впливів, обтяженої спадковості.

Для захворювання характерні спазми м'язів нижніх кінцівок, контрактури, рухові порушення та інші зміни в локомоторному апараті. Відзначається підвищення сухожильних рефлексів, м'язового тонусу (гіпертонус), зни-

ження м'язової сили і працездатності м'язів, наявність контрактур (зазвичай згинального типу) і деформацій, порушення координації рухів, стояння і ходьби, наявність мимовільних рухів, синкінезій. Нерідко при цьому захворюванні порушується психіка, з'являються розлади з боку черепно-мозкових нервів (косокість, погіршення зору, слуху), бульбарні і псевдобульбарні розлади.

Розрізняють такі форми дитячого церебрального паралічу: гіперкінетична, атонічно-астатична, геміпаретична, спастична диплегія (хвороба Літтла), подвійна геміплегія.

Серед усіх форм дитячого церебрального паралічу розрізняють 4 періоди відновлення рухової сфери і соціальної орієнтації хворої дитини.

1. Гострий період тривалістю 7–14 днів. Відзначається прогресуючий перебіг захворювання, виражені рухові розлади, в ряді випадків – наявність періодичних судомних нападів.

2–3. Відновлювальний період (ранній – до 2 міс, пізній – до 1–2 років) характеризується вираженим раннім тонічним рефлексом, який зберігається довше нормальних термінів, стримує своєчасну появу встановлюючих рефлексів і розвиток рухів. Страждають або відсутні вроджені рефлекси.

4. Період залишкових явищ починається з дворічного віку і триває в дитинстві і юнацтві, а при важких формах – довічно. Якість відновлювальних заходів у цьому періоді багато в чому залежить від попереднього систематичного лікування. Відсутність раннього лікування викликає формування порочних поз і рухів, які ускладнюють нормалізацію рухової сфери дитини.

Реабілітація включає медикаментозне лікування, лікувальну гімнастику, масаж, лікування положенням, протезно-ортопедичну терапію, фізіотерапію та гідротерапію, санаторно-курортне лікування та ін.

При лікуванні хворих на дитячий церебральний параліч використовують комплексне застосування різних форм, засобів і методів фізичної реабілітації, а саме фізичні вправи (загальнорозвиваючі та спеціальні); дихальні вправи (динамічні та статичні); механотерапія; працетерапія; гідрокінезотерапія; ортопедичні засоби та протезування; елементи спортивних ігор, лікувальна ходьба, теренкур; різні види масажу (класичний, точковий, сегментарно-рефлекторний, ручний і апаратний, вакуумний); рефлексотерапія; фізіотерапія (електролікування, теплолікування).

Контрольні питання

1. Основні завдання і принципи фізичної реабілітації у хворих на ДЦП.
2. Охарактеризуйте рухові порушення у хворих на ДЦП.
3. Класифікація форм ДЦП.
4. Охарактеризуйте періоди фізичної реабілітації хворих на ДЦП.
5. Клінічна картина порушень у хворих на ДЦП.
6. Засоби фізичної реабілітації, які використовуються у хворих на ДЦП.
7. Особливості використання фізичних вправ у хворих на ДЦП.

8. Додаткові засоби фізичної реабілітації, які використовуються у хворих на ДЦП.

9. Особливості застосування методики лікувальної гімнастики у хворих на ДЦП.

Ситуаційні задачі

1. Дитина 14 років. Діагноз: ДЦП, період остаточної явищ. Назвіть головні завдання фізичної терапії в цьому періоді.

Відповідь: зміцнення м'язів згиначів і м'язів, що приводять у рух, зниження їх тону, поліпшення рухливості в суглобах, корекція порочних установок опорно-рухового апарату, поліпшення координації рухів і рівноваги, зміцнення м'язів, що відводять, і згиначів.

2. У дитини трьох років, хворої на ДЦП, відмічається підвищення м'язового тону та рефлексів на нижніх кінцівках. Наведіть приклади вправ для зниження м'язового тону.

Відповідь: 1) лежачи на м'ячі на животі і боці, на спині – погойдування. У цьому положенні можна проводити дитині класичний масаж; 2) лежачи на м'ячі на животі – дитина піднімає і опускає руки, відводить їх в сторони, намагаючись розслабити і з силою опустити.

3. Дитина 10 років, діагноз: ДЦП, гіперкінетична форма. Чи буде використання в фізичній терапії методу біологічного зворотного зв'язку ефективно?

Відповідь: так.

Рекомендована література

Базова:

1. Лікувальна фізкультура та спортивна медицина: підручник / В. В. Клапчук, Г. В. Дзяк, І. В. Мурахов та ін.; за ред. В. В. Клапчука, Г. В. Дзяка. – Київ: Здоров'я, 1995. – 312 с.

2. Мухін В. М. Фізична реабілітація: підручник / В. М. Мухін. – 3-є вид. – Київ: Олімпійська література, 2009. – 488 с.

3. Марченко О. К. Фізична реабілітація хворих із травмами й захворюваннями нервової системи: навч. посібник / О. К. Марченко – Київ: Олімпійська література, 2006. – 196 с.

4. Фізична реабілітація, спортивна медицина: підручник / В. В. Абрамов, В. В. Клапчук, О. Б. Неханевич [та ін.]; за ред. В. В. Абрамова, О. Л. Смирнової. – Дніпропетровськ: Журфонд, 2014. – 456 с.

5. Епифанов В. А. Лечебная физическая культура: учеб. пособие / В. А. Епифанов. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2006. – 568 с.

Допоміжна:

1. Медицинская реабилитация: рук-во для врачей / под ред. В. А. Епифанова. – Москва: МЕДпресс-информ, 2005. – 328 с.

2. Соколовський В. С. Лікувальна фізична культура: підручник / В. С. Соколовський, Н. О. Романова, О. Г. Юшківська. – Одеса: Одес. держ. мед. ун-т, 2005. – 234 с.

Інформаційні ресурси:

1. medscape.com
2. pubmed.gov
3. www.bookmed.com

Тема 7. Фізична реабілітація при неврозах. Неврози. Види неврозів. Особливості клінічного перебігу. Завдання реабілітації

Тривалість викладання теми: 1 заняття, 4 академічні години.

Обґрунтування теми. Останнім часом спостерігається тенденція до зростання неврозів серед населення. Високі навантаження психоемоційного та фізичного характеру без можливості отримати розрядку, хронічна відсутність відпочинку і розслаблення призводять до розвитку невротичних реакцій.

Мета заняття: вивчити засоби та методи фізичної реабілітації хворих при неврозах.

Конкретні цілі:

Знати:

- 1) поняття та види неврозів;
- 2) особливості фізичної реабілітації хворих при різних видах неврозів.

Вміти:

- 1) визначити завдання фізичної реабілітації залежно від виду неврозу;
- 2) призначити засоби фізичної реабілітації залежно від виду неврозу.

Графологічна структура теми
План заняття

| | |
|---|-------|
| Вступ | 15 хв |
| Перевірка пройденого матеріалу | 30 хв |
| Розгляд поняття та видів неврозів | 20 хв |
| Ознайомлення із завданнями фізичної реабілітації при неврозах | 40 хв |
| Розгляд особливостей фізичної реабілітації хворих при різних видах неврозів | 60 хв |
| Підведення підсумків | 15 хв |

Навчально-матеріальне забезпечення. Конспект лекції, підручники та навчальні посібники, нові дані з періодичних видань.

Технологічна карта проведення практичного заняття

| № з/п | Навчальний теоретичний матеріал | Методичні дії |
|-------|--|---|
| 1 | Знання пройденого матеріалу | Опитування студентів. |
| 2 | Поняття та види неврозів | Ознайомлення з поняттям та видами неврозів |
| 3 | Фізична реабілітація при неврозах | Ознайомлення з завданнями фізичної реабілітації при неврозах |
| 4 | Особливості фізичної реабілітації хворих при різних видах неврозів | Розгляд особливостей фізичної реабілітації хворих при різних видах неврозів |
| 4 | | Закріплення теоретичних знань |

Зміст

Неврози – тривалі і виражені відхилення вищої нервової діяльності від норми внаслідок перенапруги нервових процесів і зміни їх рухливості. В основі патофізіологічних змін при неврозах лежать порушення процесів збудження і гальмування, взаємин між корою і підкіркою; нормального співвідношення 1-ї і 2-ї сигнальних систем. Виділяють 3 типи неврозів: неврастенія, невроз нав'язливих станів (психастенія), істерія.

Розвитку неврозів сприяють перенапруження нервової системи, порушення режиму, негативні емоції, ефекти і неадекватні роздратування, пов'язані з низкою соціальних, побутових і сімейних відносин.

Методику лікувальної фізичної культури диференціюють залежно від форми неврозу. При неврастенії вона спрямована на підвищення тонусу ЦНС, нормалізацію вегетативних функцій і залучення хворого до свідомої і активної боротьби зі своєю недугою; при психастенії – на підвищення емоційного тонусу і збудження автоматичних і емоційних реакцій; при істерії – на посилення процесів гальмування в корі великих півкуль головного мозку.

Для неврастенії характерні підвищена розумова і фізична стомлюваність, дратівливість, погіршення уваги і пам'яті, відсутність почуття бадьорості і свіжості, особливо після сну, сомато-вегетативні порушення. Завданнями занять лікувальною фізичною культурою є тренування процесу активного гальмування, відновлення і впорядкування збуджувального процесу. Заняття лікувальною гімнастикою (крім обов'язкової ранкової гігієнічної гімнастики) слід проводити в ранкові години. Тривалість і кількість вправ повинні бути спочатку мінімальними і наростати дуже поступово. Важливим елементом занять повинен бути музичний супровід.

Психастенія характеризується тривожністю, вразливістю, малорухомістю, зосередженістю уваги на своїй особистості, на переживаннях. Часто спостерігаються при цьому нав'язливі стани, які є відображенням надмірної інертності вогнищ збудження, а нав'язливі страхи (фобії) – інертного гальмування. Завданнями занять лікувальною фізичною культурою є «розхитування» патологічної інертності коркових процесів і пригнічення осередків патологічної інертності за механізмом негативної індукції. Вирішити ці завдання дозволяють вправи, емоційні за характером, швидкі за темпом, що здійснюються автоматично. Музика, що супроводжує заняття, повинна бути життєрадісною і виконуватися в темпі, що переходить від помірного до швидкого. У комплекс фізичних вправ необхідно широко вводити ігрові вправи, ігри, естафети, елементи змагань.

Істерія характеризується підвищеною емоційністю, емоційною нестійкістю, частою і швидкою зміною настрою. Завдання лікувальної фізичної культури при істерії – зниження емоційної лабільності, підвищення активності свідомо-вольової діяльності. Здійснення цих завдань досягається за допомогою цілеспрямованих фізичних вправ. Темп рухів повинен бути уповільненим. У заняття слід включати спеціально підібраний комплекс одночасних

(але різних за спрямуванням) вправ для правої і лівої сторони тіла. Важливим методичним прийомом є виконання вправ на пам'ять, а також за поясненням методиста без показу самих вправ. Зниження емоційного тону досягається уповільненням темпу рухів. Включення активно-вольових актів досягається виконанням силових вправ на снарядах у повільному темпі з навантаженням на великі м'язові групи.

Контрольні питання

1. Поняття неврозів.
2. Види неврозів.
3. Особливості клінічного перебігу різних видів неврозів.
4. Завдання фізичної реабілітації при різних видах неврозів.
5. Правила проведення вправ і рухів у хворих при неврозах.
6. Характеристика засобів фізичної реабілітації, які застосовуються при неврозах.
7. Особливості методики фізичної реабілітації залежно від виду неврозу.

Ситуаційні задачі

1. Хвора 42 років. Діагноз: істерія. Загальний стан – задовільний. Руховий режим – щадний. Проходить курс лікування в умовах поліклініки. Визначити завдання, терміни, методи фізичної терапії.

Відповідь. Завданням фізичної терапії є зниження емоційної лабільності, розвиток гальмівних процесів. Початок процедур лікувальної гімнастики одразу після закінчення лікування в поліклініці, груповим методом, без показу вправ.

2. Хвора 33 років. Діагноз: психастенія. Вегетативно-судинна дистонія за гіпотонічним типом. Загальний стан – задовільний. Руховий режим – вільний. Проходить курс лікування в умовах стаціонару. Визначити завдання, терміни, методи фізичної терапії.

Відповідь. Завданням фізичної терапії є підвищення емоційного тону, пригнічення осередків патологічної інертності коркових процесів. Початок процедур лікувальної гімнастики розпочинати одразу після госпіталізації, груповим методом, використовувати ігрові вправи.

3. Хвора 28 років. Діагноз: неврастенія. Загальний стан – задовільний. Руховий режим – щадний. Проходить курс лікування в умовах поліклініки. Які особливості проведення лікувальної гімнастики?

Відповідь. Заняття лікувальною гімнастикою слід проводити в ранкові години. Тривалість і кількість вправ повинні бути спочатку мінімальними і наростати дуже поступово. Важливим елементом занять повинний бути музичний супровід.

4. Хвора 32 років. Діагноз: істерія. Загальний стан – задовільний. Руховий режим – щадний. Проходить курс лікування в умовах поліклініки. Яка мета застосування спеціальних вправ у хворой?

Відповідь. поліпшення мозкової гемодинаміки, тренування рухливості нервових процесів, тренування рівноваги, координації, розслаблення м'язів.

5. Хвора 40 років. Діагноз: неврастенія. Загальний стан – задовільний. Руховий режим – щадний. Проходить курс лікування в умовах поліклініки. Визначити завдання, терміни, методи фізичної терапії.

Відповідь. Завданням фізичної терапії є тренування процесу активного гальмування, відновлення і впорядкування збуджувального процесу.

Рекомендована література

Базова:

1. Лікувальна фізкультура та спортивна медицина : підручник / В. В. Клапчук, Г. В. Дзяк, І. В. Муравов та ін. ; за ред. В. В. Клапчука, Г. В. Дзяка. – Київ : Здоров'я, 1995. – 312 с.

2. Мухін В. М. Фізична реабілітація : підручник / В. М. Мухін. – 3-є вид. – Київ : Олімпійська література, 2009. – 488 с.

3. Марченко О. К. Фізична реабілітація хворих із травмами й захворюваннями нервової системи : навч. посібник / О. К. Марченко – Київ : Олімпійська література, 2006. – 196 с.

4. Фізична реабілітація, спортивна медицина : підручник / В. В. Абрамов, В. В. Клапчук, О. Б. Неханевич [та ін.] ; за ред. В. В. Абрамова, О. Л. Смирнової. – Дніпропетровськ : Журфонд, 2014. – 456 с.

5. Епифанов В. А. Лечебная физическая культура : учеб. пособие / В. А. Епифанов. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2006. – 568 с.

Допоміжна:

1. Медицинская реабилитация : рук-во для врачей / под ред. В. А. Епифанова. – Москва : МЕДпресс-информ, 2005. – 328 с.

2. Соколовський В. С. Лікувальна фізична культура : підручник / В. С. Соколовський, Н. О. Романова, О. Г. Юшковська. – Одеса : Одес. держ. мед. ун-т, 2005. – 234 с.

Інформаційні ресурси:

1. medscape.com

2. pubmed.gov

3. www.bookmed.com

Тема 8. Фізична реабілітація при дегенеративно-дистрофічних ураженнях хребта. Особливості фізичної реабілітації при остеохондрозі хребта з неврологічними проявами

Тривалість викладання теми: 1 заняття, 4 академічні години.

Обґрунтування теми. Остеохондроз хребта є одним із захворювань століття, який отримав дуже широке розповсюдження, маючи на увазі дегенеративно-дистрофічні ураження міжхребцевих дисків. Кількість хворих на остеохондроз хребта значно зросла за останній час у зв'язку зі значним зменшенням рухливої активності сучасної людини.

Мета заняття. Вивчити засоби та методи фізичної реабілітації хворих на остеохондроз хребта.

Конкретні цілі:

Знати:

- 1) поняття про остеохондроз хребта та його клінічні прояви;
- 2) особливості фізичної реабілітації хворих при остеохондрозі різних відділів хребта.

Вміти:

- 1) визначити завдання, терміни, методи фізичної терапії;
- 2) призначити засоби фізичної терапії залежно від клінічних проявів захворювання.

Графологічна структура теми

План заняття

| | |
|--|-------|
| Вступ | 15 хв |
| Перевірка пройденого матеріалу | 30 хв |
| Ознайомлення з поняттям про остеохондроз хребта та його клінічні прояви | 20 хв |
| Завдання фізичної реабілітації при остеохондрозі хребта | 40 хв |
| Розгляд особливостей фізичної реабілітації хворих при остеохондрозі різних відділів хребта | 60 хв |
| Підведення підсумків | 15 хв |

Навчально-матеріальне забезпечення. Конспект лекції, підручники та навчальні посібники, нові дані з періодичних видань.

Технологічна карта проведення практичного заняття

| № з/п | Навчальний теоретичний матеріал | Методичні дії |
|-------|---|--|
| 1 | Знання пройденого матеріалу | Опитування студентів |
| 2 | Поняття про остеохондроз хребта та його клінічні прояви | Ознайомлення з поняттям про остеохондроз хребта та його клінічні прояви |
| 3 | Завдання фізичної реабілітації при остеохондрозі хребта | Ознайомлення з завданнями фізичної реабілітації при остеохондрозі хребта |
| 4 | Особливості фізичної реабілітації хворих при остеохондрозі різних відділів хребта | Розгляд особливостей фізичної реабілітації хворих при остеохондрозі різних відділів хребта |
| 5 | | Закріплення теоретичних знань |

Зміст

Остеохондроз – дегенеративно-дистрофічні зміни кісткової тканини хребта, суглобових хрящів, зв'язкового апарату і міжхребцевих дисків.

Радикуліт являє собою найбільш поширене захворювання периферичної нервової системи, за якого уражуються пучки нервових волокон, що йдуть від спинного мозку (корінцевий синдром).

Лікування остеохондрозу є комплексним і включає в себе різноманітні заходи.

Медикаментозна терапія. Починається лікування зі зняття чи значного зменшення болю. Використовують знеболювальні та спазмолітичні пре-

парати, а також знеболювальні мазі, місцеві блокади. Ортопедичне лікування полягає в розвантаженні поперекового відділу, фіксація положення хребта у фізіологічному потрібному для лікувального ефекту положенні, а також після тракції (витягування хребта). Розвантажують міжхребцеві диски, м'язи і зв'язки спровокованих хребетно-рухових сегментів у період лікування. Корсети призначаються лікарями для носіння на певний час. Вони ефективні в гострій стадії процесу, при болю в попереку, а також використовуються в стадії відновлювання і для профілактики остеохондрозу.

Фізіотерапія. Діапазон фізіотерапевтичних процедур досить великий. Це ультрафіолетове опромінювання, динамічні струми, фонофорез новокаїну, еуфіліну, ультразвук, електромагнітні процедури, магнітотерапія, лазеротерапія. Невід'ємною складовою є ванни з радоном, грязьові, вуглеводневі, хвойні.

Лікувальна гімнастика. В гострому стані захворювання завданням лікувальної гімнастики є нормалізація тону центральної нервової системи, підсилення крово- та лімфообігу в суглобах хребта, зняття напруги м'язів, покращення функціонування основних систем організму. Масаж повинна виконувати спеціально навчена людина. В гострій стадії прийоми масажу потрібно виконувати дуже повільно з мінімальним навантаженням. Завданням масажу є зниження напруги м'язів, запобігання утворення контрактури суглобів, підвищення загального тону організму. Поза загостренням прийоми масажу можуть мати інтенсивніший характер. Дозволяється як ручний, так і апаратний, вібраційний, точковий та самомасаж. Додатково можна застосовувати голкотерапію, су-джок терапію.

Витягування хребта. Дуже ефективним є витягування хребта із застосуванням ваги від 3 до 30 кг. Загалом витягування хребта буває горизонтальним і вертикальним, а також підводним і сухим. Тракція хребта сприяє розтягненню спазмованих м'язів та зменшенню навантаження на міжхребцеві диски.

Підводне витягування хребта проводиться в спеціальних ваннах або басейнах. Тепла вода, іноді з додаванням солей і мінералів, розслаблює м'язи, завдяки чому можна використовувати меншу силу тракції.

Роль профілактики у запобіганні остеохондрозу величезна. Важливим для профілактики буде обмеження фізичного навантаження на хребет, особливо коли праця людини потребує підняття вантажів або зовсім є нерухомою в сидячому положенні.

Контрольні питання

1. Дайте визначення поняття «остеохондроз», його етіології і патогенезу.
2. Клінічна картина остеохондрозу хребта.
3. Завдання фізичної реабілітації при остеохондрозі хребта.
4. Завдання і комплексна методика реабілітації при остеохондрозі шийного відділу хребта.
5. Завдання і комплексна методика реабілітації при остеохондрозі поперекового відділу хребта.

Ситуаційні задачі

1. Хворий 40 років. Після травми попереково-крижового відділу хребта лікується у невропатолога з діагнозом: «Посттравматичний попереково-крижовий радикуліт». Назвіть профілактичні заходи.

Відповідь. Уникати переохолодження, різких рухів, займатися лікувальною гімнастикою.

2. Хвора 45 років. Діагноз: остеохондроз попереково-крижового відділу. Скарги на біль у поперековій ділянці, які посилюються при фізичному навантаженні. Назвіть основні завдання фізичної реабілітації.

Відповідь. Зміцнення всього організму, поліпшення кровообігу в ураженій ділянці, зменшення больових явищ.

3. Хворий 50 років. Діагноз: остеохондроз попереково-крижового відділу. Виражений больовий синдром. Визначте спеціальні фізичні вправи.

Відповідь. На ранніх стадіях вводяться вправи на розслаблення м'язів тулуба і кінцівок. Показані вправи на витягування хребта (із застосуванням медичинбола, шведської стінки).

4. Хворий 45 років, поступив у неврологічне відділення стаціонару з діагнозом: остеохондроз попереково-крижового відділу хребта (дорсопатія), корінцевий синдром L6 зліва, виражена лівостороння люмбоішіалгія. Рухи в поперековому відділі хребта різко обмежені. Який руховий режим необхідно призначити пацієнтові з метою купірування больового синдрому?

Відповідь. Руховий режим – палатний, лікування положенням: лежачи на спині, ноги зігнуті в тазостегнових і колінних суглобах приблизно під 90⁰, гомілки розташовані на звишші.

5. Хворий 48 років. Діагноз: остеохондроз попереково-крижового відділу. Біль в поперековому відділі хребта, який посилюється при рухах. Визначте вихідні положення при заняттях лікувальною гімнастикою.

Відповідь. Вправи слід виконувати у в. п. лежачи на спині, на животі, на боці і стоячи навколішки, тобто при повному розвантаженні хребта.

Рекомендована література

Базова:

1. Лікувальна фізкультура та спортивна медицина : підручник / В. В. Клапчук, Г. В. Дзяк, І. В. Мурахов та ін. ; за ред. В. В. Клапчука, Г. В. Дзяка. – Київ : Здоров'я, 1995. – 312 с.

2. Мухін В. М. Фізична реабілітація : підручник / В. М. Мухін. – 3-є вид. – Київ : Олімпійська література, 2009. – 488 с.

3. Марченко О. К. Фізична реабілітація хворих із травмами й захворюваннями нервової системи : навч. посібник / О. К. Марченко – Київ : Олімпійська література, 2006. – 196 с.

4. Фізична реабілітація, спортивна медицина : підручник / В. В. Абрамов, В. В. Клапчук, О. Б. Неханевич [та ін.] ; за ред. В. В. Абрамова, О. Л. Смирнової. – Дніпропетровськ : Журфонд, 2014. – 456 с.

5. Епифанов В. А. Лечебная физическая культура : учеб. пособие / В. А. Епифанов. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2006. – 568 с.

Допоміжна

1. Медицинская реабилитация: рук-во для врачей / под ред. В. А. Епифанова. – Москва : МЕДпресс-информ, 2005. – 328 с.

2. Соколовський В. С. Лікувальна фізична культура : підручник / В. С. Соколовський, Н. О. Романова, О. Г. Юшковська. – Одеса : Одес. держ. мед. ун-т., 2005. – 234 с.

Інформаційні ресурси:

1. medscape.com

2. pubmed.gov

3. www.bookmed.com

Тема 9. Фізична реабілітація при захворюваннях і ушкодженнях периферичної нервової системи

Тривалість викладання теми: 1,5 заняття, 6 академічних годин.

Обґрунтування теми. Хвороби периферичної нервової системи є найбільш поширеними в неврологічній клініці і складають до 50 % амбулаторних хворих. Не маючи, як правило, загрози для життя хворих, вони стають основною причиною втрати працездатності. У профілактиці даної патології, при відновленні після гострої стадії захворювання і в цілому в оздоровленні важливу роль відіграє фізична реабілітація.

Мета заняття. Вивчити основні принципи і методи фізичної реабілітації при захворюваннях і ушкодженнях периферичної нервової системи.

Конкретні цілі:

Знати:

- 1) поняття про захворювання і ушкодження периферичної нервової системи.
- 2) характеристику засобів фізичної реабілітації залежно від періоду захворювання.

Вміти:

- 1) визначати термін початку застосування засобів фізичної терапії;
- 2) призначати засоби фізичної реабілітації залежно від періоду захворювання.

Графологічна структура теми

План заняття

| | |
|---|--------|
| Вступ | 15 хв |
| Перевірка пройденого матеріалу | 30 хв |
| Ознайомлення з поняттям про захворювання і ушкодження периферичної нервової системи | 40 хв |
| Ознайомлення з характеристикою засобів фізичної реабілітації залежно від періоду захворювання | 60 хв |
| Розгляд особливостей методики застосування фізичних вправ | 110 хв |
| Підведення підсумків | 15 хв |

Навчально-матеріальне забезпечення. Конспект лекції, підручники та навчальні посібники, нові дані з періодичних видань.

Технологічна карта проведення практичного заняття

| № з/п | Навчальний теоретичний матеріал | Методичні дії |
|-------|---|---|
| 1 | Знання пройденого матеріалу | Опитування студентів |
| 2 | Поняття про захворювання і ушкодження периферичної нервової системи | Ознайомлення з поняттями про захворювання і ушкодження периферичної нервової системи |
| 3 | Характеристика засобів фізичної реабілітації залежно від періоду захворювання | Ознайомлення з характеристикою засобів фізичної реабілітації залежно від періоду захворювання |
| 4 | Особливості методики застосування фізичних вправ | Розгляд особливостей методики застосування фізичних вправ |
| | | Закріплення теоретичних знань |

Зміст

Серед найбільш часто діагностованих захворювань периферичної нервової системи людини виділяють кілька форм невритів, плекситів, невралгій, а також всілякі різновиди даних патологій, які мають різну топографію і проявляються найчастіше різкими, а іноді слабкими болями перманентного характеру.

Неврити – це захворювання периферичних нервів, що виникають у результаті травматичного пошкодження, інфекційних захворювань, запальних процесів, авітамінозу, інтоксикації і порушень обміну речовин. Найчастіше на практиці трапляються неврити лицьового, променевого, серединного, ліктьового, сідничного, стегнового, великогомілкового й малогомілкового нервів.

Характер функціональних розладів при травмах периферичних нервів верхніх і нижніх кінцівок визначається їх локалізацією і ступенем пошкодження. Клінічна картина при невритах складається з порушень чутливості, рухових і трофічних розладів. Рухові розлади при невритах виявляються в розвитку парезу або паралічу. Периферичні паралічі м'язів й супроводжуються м'язовою атрофією, зниженням або зникненням сухожильних рефлексів, зниженням тону м'язів, трофічними змінами, розладами шкірної чутливості, болями при розтяганні м'язів. У комплексному лікуванні цієї групи хворих важливе місце посідають лікувальна гімнастика, масаж і фізіотерапія.

Завданнями комплексного відновного лікування при периферичних паралічах є стимуляція регенерації і розгальмовування пригнічених ділянок нерва, покращання кровопостачання і трофічних процесів в осередку ураження з метою профілактики утворень зрощень і рубцевих змін, зміцнення м'язів і зв'язкового апарату, профілактика контрактур суглобів, відновлення працездатності шляхом нормалізації рухових функцій і розвитку компенсаторних пристосувань. Фізична терапія протипоказана при сильних болях і важкому загальному стані хворого.

Методика і характер реабілітаційних заходів визначається обсягом рухових розладів, їх локалізацією і стадією захворювання.

Виділяють ранній відновний (від 2–20 днів), пізній відновний (20–60 днів) і резидуальний (більше 2 міс) періоди. При оперативних втручаннях на нервах межі всіх періодів подовжені й нечіткі. Так, ранній відновлюваний період може тривати до 30–40 днів, пізній – 3–4 місяці, а резидуальний – 2–3 роки.

Ранній відновний період. При розвитку паралічу пошкодженої кінцівки створюються оптимальні умови для відновлення її функції шляхом лікування положенням, застосуванням масажу і фізіотерапії.

Особливістю масажу при периферичних паралічах є його диференційована дія на м'язи, чітке дозування інтенсивності, сегментарно-рефлекторний характер дії.

За відсутності рухових функцій для поліпшення провідності нервів застосовують електрофорез з іонами кальцію.

У пізній відновний період також використовують лікування положенням, масаж, лікувальну гімнастику і фізіотерапію.

Фізіотерапевтичне лікування доповнюють електростимуляцією м'язів.

У резидуальний період продовжують заняття лікувальною гімнастикою, значно збільшують кількість прикладних вправ для тренування побутових і професійних навичок, вводять ігрові і спортивно-прикладні елементи, формують оптимальні компенсаторні пристосування.

Контрольні питання

1. Поняття про захворювання і ушкодження периферичної нервової системи.
2. Основні завдання фізичної реабілітації при захворюваннях і травмах периферичної нервової системи.
3. Характеристика періодів реабілітації при захворюваннях і травмах периферичної нервової системи.
4. Основні методики застосування фізичних вправ.
5. Характерні прояви невритів верхніх і нижніх кінцівок, особливості добору спеціальних вправ.

Ситуаційні задачі

1. Хвора 41 року. Діагноз: гострий правобічний неврит променевого нерва з вираженим млявим парезом м'язів-розгиначів кисті з порушенням її рухової функції, 3-й день захворювання. Визначити термін початку застосування фізичних вправ для ураженої кінцівки.

Відповідь. Наявність гострого запального процесу є протипоказанням для місцевого застосування фізичних вправ. Розпочинати можна після купірування гострого запалення.

2. Пацієнт 25 років. Тиждень тому переніс гостру респіраторну вірусну інфекцію, розвинувся лівобічний неврит лицьового нерва. Порушення руху за типом паралічу. Які елементи лікування положенням слід призначити цьому хворому?

Відповідь. Сидячи нахилити голову в ліву сторону, підтримуючи її рукою з упором на лікоть.

3. Пацієнтка 20 років. Після травми середньої третини лівого плеча розвинулася нейропатія променевого нерва. У хворой відсутні розгинання кисті, основних фаланг пальців, супінація передпліччя, відведення великого пальця, спостерігаються відповідні чутливі порушення. Які фізичні вправи сприятимуть профілактиці м'язової дистонії, контрактур, збереженню сили пошкоджених м'язів?

Відповідь. Супінація передпліччя і кисті.

4. Хворий 43 років. Діагноз: ураження лицьового нерва справа після перенесеної вірусної інфекції. Назвіть завдання фізичної реабілітації.

Відповідь. Поліпшення трофіки тканин, стимуляція функції провідності, корекція косметичного дефекту, попередження атрофії і контрактури мімічних м'язів.

5. Хвора 29 років. Діагноз: неврит лицьового нерва зліва. Рухові порушення за типом паралічу. Вкажіть спеціальні вправи.

Відповідь. Повільне безболісне відкривання рота. Рух нижньою щелепою в сторони при зімкнутих губах. Рух нижньої щелепи вперед-назад. Опускання підборіддя до грудей. Зведення брів з одночасним розтягуванням губ.

10

Рекомендована література

Базова:

1. Лікувальна фізкультура та спортивна медицина: підручник / В. В. Клапчук, Г. В. Дзяк, І. В. Муравов та ін.; за ред. В. В. Клапчука, Г. В. Дзяка. – Київ: Здоров'я, 1995. – 312 с.

2. Мухін В. М. Фізична реабілітація: підручник / В. М. Мухін. – 3-є вид. – Київ: Олімпійська література, 2009. – 488 с.

3. Марченко О. К. Фізична реабілітація хворих із травмами й захворюваннями нервової системи: навч. посібник / О. К. Марченко. – Київ: Олімпійська література, 2006. – 196 с.

4. Фізична реабілітація, спортивна медицина: підручник / В. В. Абрамов, В. В. Клапчук, О. Б. Неханевич [та ін.]; за ред. В. В. Абрамова, О. Л. Смирнової. – Дніпропетровськ: Журфонд, 2014. – 456 с.

5. Епифанов В. А. Лечебная физическая культура: учеб. пособие / В. А. Епифанов. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2006. – 568 с.

Допоміжна:

1. Медицинская реабилитация: рук-во для врачей / под ред. В. А. Епифанова. – Москва: МЕДпресс-информ, 2005. – 328 с.

2. Соколовський В. С. Лікувальна фізична культура : підручник / В. С. Соколовський, Н. О. Романова, О. Г. Юшковська. – Одеса : Одес. держ. мед. ун-т, 2005. – 234 с.

Інформаційні ресурси

1. medscape.com
2. pubmed.gov
3. www.bookmed.com

Навчальне видання

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ТА ЕРГОТЕРАПІЯ В НЕВРОЛОГІЇ

***Методичні вказівки
до проведення практичного заняття
магістрів 2-го курсу IV медичного факультету***

Упорядники Істомін Андрій Георгійович
 Медовець Оксана Ілїрїківна
 Сушецька Алїна Сергїївна
 Резуненко Ольга Василївна
 Латогуз Сергїй Іванович
 Луценко Олена Володимирївна
 Калюжка Алїна Андрїївна
 Терьошкін Костянтин Ігорович
 Сивенко Олена Леонїдївна
 Павлова Тетяна Михайлївна

Вїдповїдальний за випуск А. Г. Істомїн



Редактор Е. Є. Дєпрїнда
Коректор Є. В. Рубцова
Комп'ютерна верстка О. Ю. Лавриненко

Формат А5. Ум. друк. арк. 2,3. Зам. № 20-33997.

**Редакційно-видавничий вїддїл
ХНМУ, пр. Науки, 4, м. Харкїв, 61022
izdatknmurio@gmail.com**

Свїдоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до Державного реєстру видавництв, виготївникїв і розповсюджувачїв видавничої продукцїї серїї ДК № 3242 вїд 18.07.2008 р.