

Розділ 4. Лікувальна фізична культура, спортивна медицина й фізична реабілітація

УДК 796.015:616.833-002

Алла Альошина¹, Ірина Жарова²

Доцільність застосування лікувального масажу в реабілітації осіб із невропатіями лицевого нерва в пізньому відновлювальному періоді

¹Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки (м. Луцьк);

²Національний університет фізичного виховання і спорту України (м. Київ)

Постановка проблеми та її значення. Невропатія лицевого нерва за частотою виникнення займає перше місце серед уражень черепних нервів (25 випадків на 100 000 осіб) і залишається однією з актуальних проблем неврології [10, 12]. За даними Я. О. Груши, Ю. Ф. Іванченко, висока частота пошкоджень лицевого нерва зумовлена його анатомічним розташуванням у вузькому фаллопіїєвому каналі та особливостями кровопостачання [4, 17]. Важливе значення має також близькість до лицевого нерва середнього вуха, запальні процеси в якому нерідко поширюються на стовбур нерва. Причинами виникнення невропатії лицевого нерва можуть бути переохолодження, інтоксикації, інфекції (ангіна, грип, ГРВІ, отит, паротит й ін.), а також травми та запальні процеси головного мозку, пухлини основи черепа, аневризма хребетної артерії. Невропатія лицевого нерва трапляється з однаковою частотою серед чоловіків і жінок, можлива в будь-яких вікових групах, середній вік хворих – 40–45 років [1, 6, 7].

Це захворювання призводить до тривалої тимчасової непрацездатності. На думку Н. Давибіди, І. Березяка, косметичний дефект, який виникає за такого захворювання, особливо в разі недостатнього відновлення функції мимічної мускулатури, приносить хворим страждання й переживання [6]. Тим часом питання реабілітації у випадку периферичного паралічу лицевого нерва висвітлені не повністю.

Потрібно зазначити, що застосування традиційних методів лікування при цій патології не завжди дає позитивний результат, незважаючи на значний арсенал лікарських засобів і методів фізіотерапевтичного впливу, що призводить до різноманітних ускладнень (контрактури мимічних м'язів, синкінезії). Важливим є використання в комплексі реабілітаційних заходів при невропатії лицевого нерва, засобів фізичної терапії з урахуванням стадії, строків давності захворювання, виразності клінічних проявів, які спрямовані на попередження розвитку лицевих контрактур, дефекту миміки та інших порушень, що негативно впливають на якість життя пацієнтів [2, 15].

Одним із таких засобів є лікувальний масаж. Погляди на застосування масажу при цій патології є неоднозначними. Наразі масаж рекомендують використовувати здебільшого в ранньому відновлювальному періоді. Проте в пізньому відновлювальному періоді, коли перебіг невропатії лицевого нерва часто ускладнюється розвитком постпаралітичної контрактури, частота виникнення якої становить 16–32 % випадків [1, 8], ще недостатньо уваги приділяють застосуванню масажу при цій патології. Відтак це питання є актуальним.

Мета роботи – визначити місце та значення лікувального масажу в комплексі реабілітаційних заходів в осіб із невропатіями лицевого нерва в пізньому відновлювальному періоді.

Методи дослідження – це, передусім, аналіз, синтез та узагальнення даних науково-методичної літератури й інтернет-джерел.

Результати дослідження та їх обговорення. На думку вчених, невропатія лицевого нерва належить до поліетіологічних захворювань (ідіопатичні, ішемічні, отогенні, травматичні та ін.). У більшості випадків спостерігаємо одностороннє ураження лицевого нерва. Частота двосторонньої невропатії лицевого нерва становить близько 6,2 % [12, 16].

У літературних джерелах зазначається, що ураження лицевого нерва призводить до розвитку периферичного паралічу або парезу м'язів, що іннервуються лицевим нервом. При цьому розвива-

ється асиметрія обличчя. При паралічі м'язів на боці ураження обличчя нерухоме, очна щілина широка, відсутні або виявляються рідкісні мигальні рухи. За спроби наморщити лоб шкірні складки на цій стороні не утворюються. Пацієнт не може заплющити очі: при спробі заплющення очне яблуко на боці ураження повертається догори (симптом Белла). Якщо наявний парез кругового м'яза ока, то за спроби міцно заплющити очі повіки змикаються нещільно (симптом вій). Під час роздування щік повітря виходить із кута рота на боці ураження [1, 11, 14].

За даними С. С. Бязрова, А. С. Цоголева зі співавт., підхід до лікування невротії лицевого нерва має бути диференційований залежно від періоду захворювання: гострий, ранній відновлювальний (10–30 днів від початку захворювання), пізній відновлювальний (30 днів–6 місяців), період стійких резидуальних змін (понад шість місяців) [3].

На думку Т. А. Ліхачової, А. П. Курдюкова зі співавт., лікування й реабілітацію неврити лицевого нерва треба починати якомога раніше для попередження розвитку ускладнень і явищ залишкового характеру. Програми реабілітації включають лікування положенням, масаж, терапевтичні вправи для м'язів, рефлексотерапію, фізіотерапію, постізометричну релаксацію [5, 9, 15].

У гострому періоді потрібно досягти усунення набряку нерва й у такий спосіб – його компресії в каналі. Із цією метою застосовують медикаментозні засоби (проти набрякові, протизапальні, судинорозширювальні) процедури апаратної фізіотерапії, голкорексфлексотерапію, гіпербаричну оксигенацію [9]. У кінці гострого періоду додають масаж та кінезіотерапію.

За даними літератури, основними завданнями масажу обличчя й шиї при невротії лицевого нерва є:

- поліпшити кровообіг ділянки обличчя, особливо на боці ураження, шиї та всієї комірцевої зони;
- відновити функцію м'язів;
- запобігти виникненню контрактур і синкінезій, а за їх наявності – сприяти зменшенню їх проявів;
- відновити правильну мову [2, 9].

На першій процедурі масажу фізичний терапевт навчає пацієнта розслаблювати м'язи обличчя й дає поради щодо лікування положенням із метою зменшення асиметрії, відновлення нормальних співвідношень м'язів ураженого й здорового боку обличчя.

Проте, за даними Н. І. Бурнусус, С. М. Карпова, існують певні протипоказання до масажу: невротія на ґрунті пухлини, що вимагає оперативного втручання; наявність гострого гнійного процесу в середньому вусі (масаж призначають лише після санації й ліквідації запального процесу) [2].

Як вважають Т. А. Ліхачова, А. П. Курдюкова зі співавт., при в'ялих паралічах глибокий масаж є своєрідною пасивною гімнастикою, яка впливає на шкіру, периферичні нерви, кровеносні та лімфатичні судини, м'язи. Масаж активно сприяє відновленню діяльності нервово-м'язового апарату [9].

Літературні джерела свідчать, що масаж при невротії лицевого нерва має деяку специфіку. У гострій стадії захворювання проводять масаж здорової половини обличчя за щадною методикою. На ураженому боці масаж розпочинають у кінці гострого та в ранньому відновлювальному періоді, виконують погладження від середини лоба, носа й підборіддя до підщелепної залози, легке погладження навколо ока; погладження шиї спереду та ззаду; розтирання й вібрацію за ходом нерва. Проводять також шкірну вібрацію паралізованих м'язів [2, 13].

Масаж при невротії лицевого нерва потрібно проводити за певним планом: вплив на рефлексогенні ділянки шкіри голови, шиї, вушних раковин. Масаж м'язів здорового боку обличчя та паретичних м'язів ураженого боку. Положення хворого – сидячи в кріслі з опорою голови на підголовник, при максимальному розслабленні м'язів тулуба та рук [3].

Після цього рекомендують проводити масаж волосистої частини голови: погладження й розтирання граблеподібно та долонею. Погладження й розтирання потиличного черевця потилично-лобового м'яза й м'язів задньої поверхні шиї, масаж грудино-ключично-соскоподібних м'язів: погладження, розтирання, розминання. Вібраційне погладження голови та шиї, биття кінцями пальців. Масаж скроневих ділянок і вушних раковин – погладження, розтирання, розминання вушних раковин [3, 13].

У роботах А. М. Хантемірова, І. А. Шарафова відзначено, що велике значення при невротії лицевого нерва має масаж м'язів з ураженого та здорового боку обличчя в ділянці чола, навколо очниць, губ, щік, шиї: погладження; розтирання; натискання; неперервна вібрація й поплескування долонною поверхнею пальців. Масаж проводять одночасно із заняттями терапевтичними вправами (перед дзеркалом). При синкінезіях і контрактурі застосовують масаж із розминанням

локальних м'язових вузликів, методи постізометричної релаксації. У завершальній частині процедури проводять погладження всіх ділянок обличчя [13, 15].

Автори відзначають, що в пізньому відновлювальному періоді доцільно поєднувати загальний масаж обличчя з точковим масажем та самомасажем удома. Методика точкового масажу при невротії лицевого нерва стимулювальна, тонізуюча, збудлива: протягом 1–2 с знаходять точку, потім протягом 3–4 с проводять кругові рухи за годинниковою стрілкою із натисканням на точку; цей рух повторюють 8–10 разів в одній точці, що становить 40–60 с. Такий вплив на точки проводять у певній послідовності, цілеспрямовано, відповідно до стану паретичних м'язів [2, 13].

Точковий масаж при невротії лицевого нерва починається з точок, які розташовані над бровами, після чого опрацьовуються точки над очима, під вилицями, на скронях, по крилах носа, між нижньою губою й підборіддям. Масажні рухи повинні при цьому бути симетричними та виконуватися на здоровому й ураженому боці обличчя.

Дискусійним є питання застосування масажу в комплексі з різними процедурами апаратної фізіотерапії: світлолікування, електролікування та ін. Більшість авторів згодні, що фізичні методи лікування підготовлюють тканини тіла до масажу. Так, теплолікування значною мірою підсилює фізіологічну дію масажу, викликаючи активну гіперемію тканин та значно знижуючи біль. Послідовність теплових процедур і масажу в кожному випадку визначається спеціальними показаннями. При постпаралітичній контрактурі м'язів обличчя рекомендується спочатку застосовувати тепло, а потім – масаж [7, 13].

Частина досліджень доводить, що за комбінованого застосування масажу й електрогімнастики (ампліпульс, електростимуляція й т. ін.) масаж рекомендується проводити відразу ж після електропроцедури. Під час призначення електрофорезу різними лікарськими речовинами в комбінації з масажем спочатку застосовують масаж, а потім електрофорез [5, 7].

Проте на практиці в програмах реабілітації ще не завжди використовують поєднання різних видів масажу з іншими лікувальними та реабілітаційними заходами, особливо в пізньому відновлювальному періоді, коли потрібно продовжувати боротися з ускладненнями та залишковими явищами при невротії лицевого нерва й покращувати якість життя пацієнтів.

Висновки. Проведений аналіз літературних джерел свідчить, що проблема застосування масажу в пізньому відновлювальному періоді ще повністю не розв'язана, незважаючи на те, що масаж є важливим засобом реабілітації при ураженні лицевого нерва. Методику та дозування масажу диференціюють залежно від загального стану хворого, виразності больового синдрому, часу, що пройшов від початку захворювання. Важливе значення має також стан м'язів обличчя з боку ураження та наявність ускладнень (контрактури м'язів обличчя й синкінезії).

У **перспективі** планується вивчення впливу засобів фізичної терапії на якість життя пацієнтів із невротіями лицевого нерва.

Джерела та література

1. Ахророва Ш. Б. Возрастные и гендерные клиничко-патогенетические особенности острой невротии лицевого нерва. *Международный неврологический журнал*. 2017. № 4(90). С. 52–4.
2. Бурнусус Н. И., Карпов С. М. Реабилитация пациентов после невротии лицевого нерва. *Advances in current natural science*. 2013. № 9. С. 124–5.
3. Бязрова С. С., Цоголев А. С., Болиева Л. З. Восстановительное лечение больных с периферическими нейротиями лицевого нерва. *Вестник новых медицинских технологий*. 2008. № 2. С. 164–5.
4. Груша Я. О., Иванченко Ю. Ф. Паралич лицевого нерва: топографические и патогенетические особенности поражения. *Вестник офтальмологии*. 2009. № 125(3). С. 59–61.
5. Галимзянова А. Ш. Лечебная гимнастика при нейротии лицевого нерва. *Педиатрический вестник Южного Урала*. 2014. № 1–2. С. 104–105.
6. Давибіда Н., Березяк І. Топічна діагностика ступеня ураження лицьового нерва. *Медсестринство*. 2020. № 1. С. 52–4.
7. Лейдерман Н. Е., Щекина Р. В., Зайончковская И. М., Кочетков А. В. Невротия лицевого нерва: оптимизация диагностики и лечения. *Медицинский вестник МВД*. 2013. № 1(62). С. 62–7.
8. Линьков В. И., Пошивалов И. В. Травматические и нетравматические заболевания лицевого нерва – современное состояние проблемы (обзор литературы). *Российская оториноларингология*. 2009. № 3. С. 113–139.
9. Ліхачова Т. А., Курдюкова А. П., Третьякова А. І., Богомаз Г. І., Третяк І. Б. Реабілітаційне лікування хворих з паралічем м'язів обличчя після невротизації лицевого нерва. *Український нейрохірургічний журнал*. 2003. № 1. С. 83–6.
10. Максимова М. Ю., Шарова М. Н. Невротия лицевого нерва. *Фарматека*. 2011. № 14. С. 46–51.

11. Маркин С. П. Невропатия лицевого нерва. *Неврология и ревматология. Приложение к журналу Consilium Medicum*. 2010. № 1. С. 10–4.
12. Рибалов О. В., Аветіков Д. С., Іваницька О. С. Сучасний погляд на виникнення та розвиток периферичних уражень лицевого нерва. *Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник української медичної стоматологічної академії*. 2014. № 4(48). С. 286–290.
13. Хантемиров А. М. Медицинский массаж. *Частные методики медицинского массажа*. Уфа, 2009. 238 с.
14. Чеботарьова Л. Л., Третьяк І. Б., Третьякова А. І. Инструментальні методи діагностики ураження лицевого нерва (огляд літератури). *Український нейрохірургічний журнал*. 2002. № 4. С. 24–33.
15. Шарафова І. А., Мавлянова З. Ф., Баратова С. С. Лечебная гимнастика как важная часть реабилитации при нейропатии лицевого нерва. *Достижения науки и образования*. 2019. С. 107–110.
16. Jackson C. G., Von Doersten P. G. The facial nerve. Current trends in diagnosis, treatment, and rehabilitation. *Medical Clinics of North America*. 2011. № 83(1). С. 179–195.
17. Devriese P. P. Treatment of sequelae after facial paralysis: a global approach. *Journal of Laryngology & Otolaryngology*. 2009. № 112(5). С. 429–431.

References

1. Ahrova, S. H. (2017). Vozrastnye i gendernye kliniko-patogeneticheskie osobennosti ostroj nevropatii licevogo nerva [Age and gender clinical and pathogenetic features of acute neuropathy of the facial nerve]. *International Neurological Journal*, 4(90), 52–4.
2. Burnus, N. I., Karpov, S. M. (2013). Reabilitaciya pacientov posle nevropatii licevogo nerva [Rehabilitation of patients after neuropathy of the facial nerve]. *Advances in current natural science*, 9, 124–5.
3. Byazrova, S. S., Cogolev, A. S., Bolieva, L. Z. (2008). Vosstanovitel'noe lechenie bol'nyh s perifericheskimi nevropatiyami licevogo nerva [Rehabilitation treatment of patients with peripheral neuropathies of the facial nerve]. *Bulletin of new medical technologies. Vestnik novykh medicinskih tekhnologij*, 2, 164–5.
4. Grusha, Y. A. O., Ivanchenko, Y. F. (2009). Paralich licevogo nerva: topograficheskie i patogeneticheskie osobennosti porazheniya [Facial paralysis: topographic and pathogenetic features of the lesion]. *Vestnik oftalmologii*, 125(3), 59–61.
5. Galimzyanova, A. Sh. (2014). Lechebnaya gimnastika pri nevropatii licevogo nerva [Therapeutic exercises for neuropathy of the facial nerve]. *Pediatricheskij vestnik Yuzhnogo Urala*, 1–2, 104–105.
6. Davybid, N., Bereziak, I. (2020). Topichna diahnozyka stupenia urazhennia lytsovoho nerva [Topical diagnosis of the degree of facial nerve damage]. *Medsestrynstvo*, 1, 52–4.
7. Lejderman, N. E., Shchekina, R. V., Zajonchkovskaya, I. M., Kochetkov, A. V. (2013). Nevropatiya licevogo nerva: optimizaciya diagnostiki i lecheniya [Facial neuropathy: optimization of diagnosis and treatment]. *Medicinskij vestnik MVD*, 1(62), 62–7.
8. Lin'kov, V. I., Poshivalov, I. V. (2009). Travmaticheskie i netravmaticheskie zabolevaniya licevogo nerva – sovremennoe sostoyanie problemy (obzor literatury) [Traumatic and non-traumatic diseases of the facial nerve – the current state of the problem (literature review)]. *Rossijskaya otorinolaringologiya*, 3, 113–139.
9. Likhachova, T. A., Kurdiukova, A. P., Tretiakova, A. I., Bohomaz, H. I., Tretiak, I. B. (2003). Reabilitatsiine likuvannya khvorykh z paralichem miyaziv oblychchia pislia nevrotyzatsii lytsevoho nerva [Rehabilitation treatment of patients with facial muscle paralysis after facial nerve neurotism]. *Ukrainian Journal of Neurosurgery*, 1, 83–6.
10. Maksimova, M. YU., Sharova, M. N. (2011). Nevropatiya licevogo nerva [Neuropathy of the facial nerve]. *Farmateka*, 14, 46–51.
11. Markin, S. P. (2010). Nevropatiya licevogo nerva. [Neuropathy of the facial nerve]. *Neurology and rheumatology. Consilium Medicum magazine supplement*, 1, 10–4.
12. Rybalov, O. V., Avetnikov, D. S., Ivanytska, O. S. (2014). Suchasnyi pohliad na vynyknennia ta rozvytok peryferychnykh urazhen lytsevoho nerva [Modern view on the origin and development of peripheral lesions of the facial nerve]. *Aktualni problemy suchasnoi medytsyny: Visnyk Ukrainkoï medychnoi stomatolohichnoi akademii*, 4(48), 286–290.
13. Hantemirov, A. M. (2009). Medicinskij massazh. Chastnye metodiki medicinskogo massazha [Medical massage. Private methods of medical massage]. Ufa, 238 p.
14. Chebotarova, L. L., Tretiak, I. B., Tretiakova, A. I. (2002). Instrumentalni metody diahnozyky urazhennia lytsevoho nerva (ohliad literatury) [Instrumental methods for diagnosing facial nerve damage (literature review)]. *Ukrainian Journal of Neurosurgery*, 4, 24–33.
15. Sharafova, I. A., Mavlyanova, Z. F., Baratova, S. S. (2019). Lechebnaya gimnastika kak vazhnaya chast reabilitacii pri nevropatii licevogo nerva [Therapeutic gymnastics as an important part of rehabilitation for facial nerve neuropathy]. *Dostizheniya nauki i obrazovaniya*, 107–110.
16. Jackson, C. G., Von Doersten P. G. (2011). The facial nerve. Current trends in diagnosis, treatment, and rehabilitation. *Medical Clinics of North America*, 83(1), 179–195.
17. Devriese, P. P. (2009). Treatment of sequelae after facial paralysis: a global approach. *Journal of Laryngology & Otolaryngology*, 112(5), 429–431.

Анотації

Актуальність. У статті відображено основні питання застосування лікувального масажу при невропатіях лицевого нерва. Наголошено, що в пізньому відновлювальному періоді перебіг невропатії лицевого нерва часто ускладнюється розвитком постпаралітичної контрактури, частота виникнення якої становить 16–32 % випадків. Тому актуальний пошук засобів фізичної реабілітації, які ефективно впливають на відновлення м'язів обличчя при ускладненому перебігу невропатії лицевого нерва. **Мета роботи** – визначити місце та значення лікувального масажу в реабілітації осіб із невропатіями лицевого нерва в пізньому відновлювальному періоді. **Методи дослідження** – аналіз, синтез й узагальнення даних науково-методичної літератури та інтернет-джерел. **Результати дослідження.** Зазначено, що ураження лицевого нерва призводить до розвитку периферичного паралічу або парезу м'язів, що іннервуються лицевим нервом; при цьому розвивається асиметрія обличчя, порушується функція мимічних м'язів та мови. Представлено завдання масажу, охарактеризовано особливості застосування лікувального масажу в різні періоди відновлення пацієнтів із невропатіями лицевого нерва. У гострій стадії захворювання проводять масаж здорової половини обличчя за щадною методикою. На ураженому боці масаж розпочинають у кінці гострого періоду та продовжують у ранньому відновлювальному періоді. Відзначено, що при синкінезіях і контрактурі застосовують розминання локальних м'язових груп. Літературні джерела свідчать, що в пізньому відновлювальному періоді доцільно поєднувати загальний масаж обличчя з точковим масажем та самомасажем удома. Методика точкового масажу при невропатії лицевого нерва стимулювальна, тонізуюча, збудлива. Дискусійним є питання застосування масажу в комплексі з різними процедурами апаратної фізіотерапії, як-от: світлолікування, електролікування та ін. Більшість учених погоджуються, що фізичні методи лікування підготовлюють тканини тіла до масажу, підсилюють фізіологічну дію масажу, знижуючи біль. Наголошено на необхідності індивідуального підходу до кожного пацієнта з урахуванням основних порушень на ураженому боці обличчя та ускладнень, які можуть виникати в цієї категорії в пізньому відновлювальному періоді. **Висновки.** Проблема застосування масажу в пізньому відновлювальному періоді ще повністю не розв'язана, незважаючи на те, що масаж є важливим засобом реабілітації при ураженні лицевого нерва.

Ключові слова: невропатія, лицевий нерв, масаж, реабілітація, пацієнт.

Алла Алёшина, Ирина Жарова. Целесообразность применения лечебного массажа в реабилитации лиц с невропатиями лицевого нерва в позднем восстановительном периоде. **Актуальность.** В статье отражаются основные вопросы применения лечебного массажа при невропатиях лицевого нерва. Отмечается, что в позднем восстановительном периоде течение невропатии лицевого нерва часто осложняется развитием постпаралитической контрактуры, частота возникновения которой составляет 16–32 % случаев. Поэтому актуальным является поиск средств физической реабилитации, которые эффективно влияют на восстановление мышц лица при осложненном течении невропатии лицевого нерва. **Цель работы** – определить место и значение лечебного массажа в реабилитации лиц с невропатиями лицевого нерва в позднем восстановительном периоде. **Методы исследования** – анализ, синтез и обобщение данных научно-методической литературы и интернет-источников. **Результаты исследования.** Отмечается, что поражение лицевого нерва приводит к развитию периферического паралича или пареза мышц, иннервируемых лицевым нервом; при этом развивается асимметрия лица, нарушается функция мимических мышц и языка. Представлены задачи массажа, охарактеризованы особенности применения лечебного массажа в разные периоды восстановления пациентов с невропатиями лицевого нерва. В острой стадии заболевания проводят массаж здоровой половины лица по щадящей методике. На пораженной стороне массаж начинается в конце острого и продолжается в раннем восстановительном периоде. Отмечается, что при синкинезиях и контрактуре мышц применяют разминание локальных мышечных групп. Литературные источники свидетельствуют, что в позднем восстановительном периоде целесообразно сочетать общий массаж лица с точечным массажем и самомассажем дома. Методика точечного массажа при невропатии лицевого нерва стимулирующая, тонизирующая, возбуждающая. Дискуссионным является вопрос применения массажа в комплексе с различными процедурами аппаратной физиотерапии: светолечение, электролечение и т. д. Большинство ученых согласны, что физические методы подготавливают ткани тела к массажу, усиливают физиологическое действие массажа, снижают боль. Подчеркивается необходимость индивидуального подхода к каждому пациенту с учетом основных нарушений на пораженной стороне лица и осложнений, которые могут возникать в данной категории пациентов в позднем восстановительном периоде. **Выводы.** Проблема применения массажа в позднем восстановительном периоде еще полностью не решена, несмотря на то, что массаж является важным средством реабилитации при поражении лицевого нерва.

Ключевые слова: невропатия, лицевой нерв, массаж, реабилитация, пациент.

Alla Aloslyna, Iryna Zharova. The Expediency of Using Therapeutic Massage in the Rehabilitation of Persons with Neuropathies of the Facial Nerve in the Late Recovery Period. **Topicality.** The article reflects the main issues of the use of therapeutic massage for neuropathies of the facial nerve. It is noted that in the late recovery period, the course of facial nerve neuropathy is often complicated by the development of postparalytic contracture, the incidence of which is 16–32 % of cases. Therefore, it is relevant to search for physical rehabilitation means that effectively affect the

recovering of facial muscles in a complicated course of facial nerve neuropathy. **Objective** – to determine the place and importance of therapeutic massage in the rehabilitation of persons with neuropathies of the facial nerve in the late recovery period. **Research Methods.** Analysis, synthesis and generalization of scientific and methodological literature data and Internet sources. **Results.** It is noted that damage to the facial nerve leads to the development of peripheral paralysis or paresis of the muscles innervated by the facial nerve, while facial asymmetry develops, the function of facial muscles and tongue is disrupted. The tasks of massage are presented, the features of the use of therapeutic massage in different periods of recovery of patients with facial neuropathies are characterized. In the acute stage of the disease, massage is performed on the healthy half of the face using a gentle technique. On the affected side, the massage begins at the end of the acute and continues in the early recovery period. It is noted that with synkinesis and muscle contracture, kneading of local muscle groups is used. Literary sources indicate that in the late recovery period it is advisable to combine general facial massage with acupressure and self-massage at home. The technique of acupressure for neuropathy of the facial nerve is stimulating, toning, exciting. The question of the use of massage in combination with various procedures of apparatus physiotherapy: light therapy, electrotherapy, etc. is debatable. Most authors agree that physical methods prepare body tissues for massage, enhance the physiological effect of massage, and reduce pain. The need for an individual approach to each patient is emphasized, taking into account the main disorders on the affected side of the face and complications that may arise in this category of patients in the late recovery period. **Conclusions.** The problem of using massage in the late recovery period has not yet been completely resolved, despite the fact that massage is an important means of rehabilitation in case of damage to the facial nerve.

Key words: neuropathy, facial nerve, massage, rehabilitation, patient.

УДК: 572.5:611.9-056.22-056.263

Дмитро Афанасьєв

Характеристика повздовжніх розмірів тіла практично здорових дітей 6–8 років та їхніх однолітків із депривацією слуху

Придніпровська державна академія фізичної культури і спорту (м. Дніпро)

Постановка наукової проблеми. Зміна світоглядної парадигми, у рамках якої пріоритетною й довгостроковою метою стає людина, відбувається сьогодні у всіх сферах життя суспільства [1, 2, 4].

Урбанізація, зниження фізичного та підвищення нервово-психічного навантаження, інформаційні перевантаження, зазвичай, різною мірою, але відбиваються на стані здоров'я молодого покоління нашої держави й значно його погіршують, особливо серед тих його представників, які з народження чи на початку свого життєвого шляху вже мають фізичні вади [3, 5].

Показники фізичного стану осіб з інвалідністю є важливим індикатором, який характеризує стан здоров'я нації та певною мірою відображає рівень розвитку самої держави [6, 8]. На думку фахівців [7, 9, 10], вона характеризується збільшенням чисельності негативних тенденцій у стані соматичного здоров'я дітей.

Зв'язок із науковими планами, темами. Роботу виконано згідно з тематичним планом наукових досліджень Дніпропетровського державного інституту фізичної культури і спорту на 2016–2020 рр. «Науково-теоретичні засади вдосконалення процесу фізичного виховання різних груп населення» (номер державної реєстрації 0116U003010).

Мета дослідження – визначити повздовжні розміри тіла практично здорових дітей 6–8 років та їхніх однолітків із депривацією слуху.

Методи дослідження включали аналіз та узагальнення науково-методичної літератури, даних мережі Інтернет, документальних матеріалів; інструментальні – антропометричні вимірювання включали визначення довжини й маси тіла, обхвату грудної клітки, плеча, талії та стегон. На етапі вивчення узагальнених повздовжніх розмірів тіла дітей 6–8 років застосовували описову статистику. Визначали такі статистичні показники, як середньогрупове значення \bar{x} , стандартне відхилення S , стандартна похибка m , коефіцієнт варіації V , а визначення мінімального Min й максимального Max значень дало змогу створити уявлення про коливання показників у кожній із груп обстежених. Перевірка гіпотези про підпорядкування вхідних даних нормальному закону розподілу здійснювалася