

Міністерство освіти і науки України  
Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка  
Навчально-науковий інститут фізичної культури  
Кафедра логопедії

**А. І. Кравченко, Л. В. Мороз, Л. Л. Стахова, І. В. Кравченко**

**КОРЕКЦІЯ ЗАЇКАННЯ У ДІТЕЙ ЗА  
ДОМОМОГОЮ АКУПРЕСУРИ  
(ТОЧКОВОГО МАСАЖУ)**

*Методичний посібник*

Суми 2021

УДК 376-056.264-053.6:615.821

К66

*Рекомендовано до друку рішенням вченої ради  
Сумського державного педагогічного університету імені А. С. Макаренка  
(протокол № 13 від 22 .06.2021 року)*

**Рецензенти:**

- І. С. Лемко* – доктор медичних наук, професор, професор кафедри факультетської терапії ДВНЗ «Ужгородський національний університет», директор ДУ НПМЦ «Реабілітація» МОЗ України.
- М. І. Кляп* – кандидат педагогічних наук, доцент, доцент кафедри фізичної реабілітації ДВНЗ «Ужгородський національний університет».

**Кравченко А. І., Мороз Л. В., Стахова Л. Л., Кравченко І. В.**

**К66** Корекція заїкання у дітей за допомогою акупресури (точкового масажу) / А. І. Кравченко, Л. В. Мороз, Л. Л. Стахова, І. В. Кравченко – Суми : ФОП Цьома С. П., 2021. – 85 с.

У методичному посібнику подано науково-теоретичні відомості про клініко-фізіологічні характеристики заїкання. Висвітлено історико-фізіологічні аспекти акупресури (точкового масажу) й особливості корекції заїкання у дітей за допомогою акупресури.

**УДК 376-056.264-053.6:615.821**

© Кравченко А. І., Мороз Л. В.,  
Стахова Л. Л., Кравченко І. В., 2021  
© ФОП Цьома С. П., 2021  
© СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2021

## ЗМІСТ

ВСТУП .....	4
ІСТОРИКО-ФІЗІОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ АКУПРЕСУРИ .....	6
ФІЗІОЛОГІЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ І РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ВИКОРИСТАННЯ АКУПРЕСУРИ .....	7
БІОРИТМИ ЯК ВІЯВ ЦИКЛІЧНОСТІ ПРОЦЕСІВ У ЖИВОМУ ОРГАНІЗМІ .....	9
ЗНАХОДЖЕННЯ БІОЛОГІЧНО АКТИВНИХ ТОЧОК І МЕТОДИКИ АКУПРЕСУРИ .....	14
ЗАСАДИ ЛІКУВАННЯ МАСАЖЕМ БАТ, ПОКАЗАННЯ І ПРОТИПОКАЗАННЯ .....	19
З ІСТОРИЇ ВИВЧЕННЯ ЗАЇКАННЯ.....	22
ЕТІОЛОГІЯ, ПАТОГЕНЕЗ І СИМПТОМАТИКА ЗАЇКАННЯ.....	27
СУЧАСНИЙ ПІДХІД ДО ПОДОЛАННЯ ЗАЇКАННЯ .....	32
ЗАСТОСУВАННЯ АКУПРЕСУРИ ПРИ ЗАЇКАННІ .....	37
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ .....	51
СЛОВНИК.....	53

## ВСТУП

Проблема навчання і виховання дітей з особливостями психофізичного розвитку турбує все прогресивне людство. Сучасна концепція освіти таких дітей передбачає інтегрований підхід, комплексну оцінку структури вади та встановлення функціонального діагнозу з урахуванням як порушених, так і збережених компонентів психіки, взаємодії інтелектуальних недоліків, емоційних особливостей та комунікативної поведінки, що тісно пов'язані з мовленнєвим розвитком дитини.

Така вада мовлення, як заїкання, є досить складним та стійким розладом. Незважаючи на те, що проблеми її виявлення і корекції розробляються давно, вони й на сьогодні залишаються актуальними.

Досить ефективним у подоланні заїкання у дітей є застосування засобів акупресури (точкового масажу). Фізіологічна дія акупресури ґрунтується на закономірних взаємозв'язках шкірних покривів із внутрішніми органами. За сучасними уявленнями, підґрунтя акупресури складають складні рефлекторні безумовні реакції, засновані на функціонуванні різних відділів спинного і головного мозку, периферичної та вегетативної нервової системи. У наслідок впливу на біологічно активні точки із застосуванням голковколювання, масажу або електричного струму в людини виникає безліч передбачених відчуттів: розпирання, тиск, печіння, біль і проходження електричного струму. Це свідчить про те, що спричинені таким чином сигнали досягають кори головного мозку.

Видатний російський фізіолог І. М. Сеченов розглядав рефлекторний акт як цілісний процес, що залежить від певних анатомофізіологічних зв'язків. Виявлені ним гальмівні механізми у центральній нервовій системі, а також інші його відкриття є основою сучасних уявлень про механізм дії акупресури. Праці М. Є. Введенського і О. О. Ухтомського про нервову систему, І. П. Павлова і К. М. Бикова про умовнорефлекторні зв'язки між корою великих півкуль головного мозку і внутрішніми органами допомагають обґрунтувати доцільність рефлекторної терапії.

Відомо, що застосування акупресури сприяє формуванню та розвитку нормальних рухових функцій, що суттєво впливає на становлення і розвиток мовлення, а отже і допомагає долати тяжкі мовленнєві розлади.

Акупресуру застосовують під час лікування заїкання, він є методом рефлексорної терапії, який необхідно поєднувати з логопедичними заняттями. У заїк відзначаються різко виражені вегетативні розлади, і через це точковий масаж треба починати з точок, що зменшують судомні напади артикуляторного, голосового і дихального відділів.

Історія точкового масажу починається з I-II століть нашої ери, коли він почав застосовуватися в Китаї та Кореї, а потім здобув популярність і в інших країнах Сходу як метод народної медицини. Поширення зумовлене ефективністю застосування для лікування багатьох захворювань. Але незважаючи на чисельність досліджень із застосування акупресури, окремі аспекти подолання тяжких вад мовлення з її допомогою залишилися поза науковим дискурсом. Тому в даному методичному посібнику подається комплекс спеціальних засобів корекції заїкання у дітей з використанням акупресури.

## ІСТОРИКО-ФІЗІОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ АКУПРЕСУРИ

Про вплив шкірних подразнень на діяльність внутрішніх органів і тканин відомо здавна. Не випадково найдавнішими лікувальними засобами є банки, гірчичники, розтирання та інші різновиди впливу на певні частини тіла. Подразнення при цьому зазнають ділянки шкіри, розташовані безпосередньо над хворим органом або поблизу від нього. Така дія складає підґрунтя як загального, так і точкового масажу. З глибини віків дійшов до нас опис «життєвих» точок, через які можна впливати на стан певних органів людини.

У I–II ст. прийом натискання пальцями на певні точки набув розповсюдження як народний лікувальний засіб, а з VIII ст. був визнаний офіційною східною медициною. Сучасна медицина широко використовує нервово-рефлекторну залежність між певними шкірними ділянками та внутрішніми органами. Уперше на явище гіперстезії (підвищеної чутливості) шкіри при захворюваннях серця звернув увагу російський лікар Г. А. Захар'їн. Докладний опис закономірних зв'язків внутрішніх органів зі шкірними зонами пізніше зробив німецький лікар Х. Гед. Згодом такі місця на тілі людини стали називати зонами Захар'їна-Геда. Йдеться про невеликі ділянки шкіри, які є місцем проєкції подразнень, що надходять від хворого органу. Дослідники встановили, що між зонами Захар'їна-Геда і хворим внутрішнім органом завдяки спинномозковим, периферичним вегетативним нервам виникає взаємозв'язок. Певні ділянки поверхні тіла (мається на увазі не лише шкіра, а й підшкірна клітковина, сполучна тканина, судини та ін.) за допомогою нервової системи пов'язані з відповідними внутрішніми органами. Тому до будь-якого патологічного процесу на поверхні тіла залучається відповідний внутрішній орган, і навпаки, при ураженні внутрішнього органу страждають тканини певної ділянки тіла. Так, при ішемічній хворобі серця біль, з'являючись у ділянці лівої лопатки, плеча, іррадіює в руку. На зовнішній поверхні тіла при цьому відзначаються специфічні явища, що відрізняють ці ділянки шкіри від інших тканин: зниження електропровідності, підвищення шкірної температури та больової чутливості, напруження м'язів і т. п. Під час акупресури шкіри (певної точки, зони) виникають реакції у відповідь, пов'язані з активізацією кровообігу, обмінних процесів тощо, що справляє позитивний вплив на хворий орган.

Для отримання рефлекторної відповіді від певного органу слід подразнити ділянку шкіри, на якій зосереджені пов'язані з ним нервові закінчення. Шкірні подразнення зон Захар'їна-Геда спричиняють реакцію у відповідь цілої хворобливої ділянки. Якщо ж впливати тільки на певні точки, то вплив буде більш локальним і, відповідно, зумовить відгук від потрібного органу. Суть акупресури полягає в механічному подразненні невеликих ділянок поверхні шкіри (2-10 мм), які мають назву біологічно активних точок (БАТ) через зосередження в них нервових закінчень. Клінічна практика й експериментальні спостереження свідчать про те, що завдяки масажу БАТ в організмі відбуваються помітні зрушення. Так, значно підвищується температура шкіри не лише в точці, що її масажують, але і пов'язаних із нею органів, покращуються кровопостачання, обмінні процеси. БАТ не завжди співпадають із зонами Захар'їна-Геда. Головний або зубний біль, наприклад, зменшується після масажу точки, розташованої на тильній поверхні кисті (одна з точок). У даному випадку йдеться про відволікаючу дію, коли ефект найбільш високий при подразненні точок, що розташовуються далеко від хворого органу.

## **ФІЗІОЛОГІЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ І РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ВИКОРИСТАННЯ АКУПРЕСУРИ**

Фізіологічна дія акупресури ґрунтується на закономірних взаємозв'язках покривів тіла з внутрішніми органами. За сучасними поглядами в дії акупресури лежать складні рефлекторні безумовні реакції, засновані на функціонуванні різних відділів спинного, головного мозку, периферичної і вегетативної нервової системи. При впливі на біологічно активні точки голкою, масажем або електричним струмом, у людини виникає безліч передбачених відчуттів: розпирання, тиск, печіння, біль і проходження електричного струму. Це вказує на те, що спричинені таким чином сигнали досягають кори головного мозку. У фізіологічній дії акупресури на організм велику роль відіграє центральна нервова система, яка регулює певну функцію організму і справляє трофічний вплив. При функціональних змінах центральної нервової системи масаж БАТ відновлює вегетативний тонус і співвідношення основних кіркових процесів, нормалізує ретикулярну формацію, що значною мірою визначає тонус усієї нервової системи, а також психоневротичний статус людини, гормональне тло, крово-

постачання й обмін речовин відповідних внутрішніх органів. Масаж БАТ впливає на проникність судин, вміст адреналіну, ацетилхоліну, гістаміну, на білковий і клітинний склад крові, ступінь насичення тканин киснем, тканинний обмін. Отже, цей своєрідний метод рефлекторної терапії ґрунтується на складному нейрогуморальному процесі.

Розрізняють *місцеву, сегментарну і загальну реакцію* організму людини на масаж БАТ.

В основі місцевої реакції лежить аксон-рефлекс (рефлекс, здійснюваний без участі центральних нервових механізмів), при цьому змінюється судинний тонус у місці впливу, підвищується місцева температура шкіри. Унаслідок впливу акупресури частково гинуть клітини, і в місці дії утворюються продукти білкового розпаду, які стимулюють біологічні процеси. Тому масаж БАТ можна розглядати як своєрідну протеїнотерапію. У задіяній ділянці виникає виражена гіперемія і вдавлювання в м'яких тканинах, обумовлене видавлюванням рідини з міжклітинних щілин. У м'яких тканинах утворюються нейрогормони на зразок норадреналіну, ацетилхоліну, що сприяють виникненню і проведенню нервових імпульсів.

Сегментарна реакція – це рефлекторна відповідь організму в межах відповідного сегмента спинного мозку.

Загальна реакція складається з нейрофізіологічних і нейрогуморальних зрушень унаслідок передачі потоку імпульсів у мозковий стовбур, ретикулярну формацію, підкіркову ділянку і кору головного мозку. При цьому в крові зростає вміст одних гормонів, продуктів обміну і зменшується вміст інших, завдяки чому відновлюється функція внутрішніх органів.

Завдяки масажу БАТ стимулюються або пригнічуються функції внутрішніх органів.

Загальна дія масажу БАТ виявляється в посиленні процесів гальмування або збудження в центральній нервовій системі. Масаж БАТ має виражену знеболювальну дію, особливо у дітей. За допомогою акупресури або прогрівання досягають м'язової гіпотонії. За наявності виражених органічних незворотних змін точковий масаж не ефективний.

Положення людини під час акупресури може бути різним і змінювати під час процедури залежно від топографії масажованих точок, проте оптимальним є положення лежачи. Початкове розташування масажиста повинне бути таким, щоб йому було зручно масажувати потрібну точку.



Перед масажем потрібно ретельно оглянути місця розташування точок, що піддаються масажу, звертаючи увагу на наявність судинних «павуків», ділянок лущення шкіри, а також наявність родимок, вугрів, білих плям. Так, родимка на крилі носа свідчить про хронічне захворювання шлунково-кишкового тракту, почервоніння зон точок навколо носа – на залучення до больового процесу каналу селезінки, ураження мочки вуха (бородавка, лущення, екзема) – на функціональний розлад шлунку. Пігментні плями, лущення шкіри, вугри нерідко супроводжують порушення функції жовчного міхура ще до появи больових симптомів. Зміни шкіри в зоні завитка вушної раковини, нижче за виличну дугу, часто є раннім проявом розладів терморегуляції. Зміни еластичності шкіри або почервоніння під внутрішнім кутом ока свідчать про гостре або хронічне захворювання сечового міхура. Під час обстеження пацієнта необхідно з'ясувати і стан внутрішніх органів, який може характеризуватися підвищенням або зниженням їх функцій.

Перед початком процедури пацієнта треба попередити, що під час масажу не рекомендується розмовляти, оскільки це значною мірою знижує лікувальний ефект, а також сприяє появі так званих передбачених відчуттів розпирання, ломоти, тяжкості, оніміння, хворобливості і відчуттів на зразок електричного струму, які зникають відразу після припинення масажу точки. Точковий масаж краще робити в окремому кабінеті, ізольованому від сторонніх подразників, щоб запобігти зниженню лікувального ефекту. Температура повітря в кабінеті не повинна бути такою, щоб пацієнт зазнав переохолодження.

Для отримання стійкого лікувального результату, особливо у випадку хронічних захворювань, необхідно провести не менше трьох курсів акупресури. Звичайно перший курс складається з 10-15 процедур, потім роблять перерву на 8-10 днів і проводять другий курс із 8-10 процедур; після семиденної перерви лікування закінчують курсом з 7-8 процедур. Найчастіше масаж БАТ роблять щодня, іноді через день, а в деяких випадках – 2-3 рази на день.

## **БІОРИТМИ ЯК ВІЯВ ЦИКЛІЧНОСТІ ПРОЦЕСІВ У ЖИВОМУ ОРГАНІЗМІ**

Сучасна тактика рефлексотерапії передбачає вибір не лише місця (точок) і методу (способу) впливу, але й оптимального часу лікувального впливу. Ефективна терапія можлива тільки за умови індивідуалізації лікування кожного хворого, що передбачає ретельне вивчення вихід-

ного стану організму, під яким слід розуміти стан хворого в певний проміжок часу (особливо в період лікування) із суворим урахуванням його індивідуальних особливостей, перебігу хвороби, переважання того або іншого синдрому та ін.

Усе життя Всесвіту підкоряється певним ритмам. Ритм, у свою чергу, являє собою чергування певних життєвих циклів, притаманних і галактикам, і клітинам. Коли ритми стосуються живих істот, з'являється визначення "біоритмів". Біоритм – це певна циклічність процесів у живому організмі. Зміна дня і ночі, а також різних сезонів призводить до того, що органи людини ритмічно змінюють свою активність.

Ритми можуть розрізнятися за тривалістю періоду. Вони можуть мати високу (дихання, серцебиття), середню (сон) і низьку частоту (діяльність залоз внутрішньої секреції, статеві ритми).

Учені з'ясували, що за дотримання біологічних ритмів відповідає гіпоталамус. Активність біологічного годинника людини не однакова протягом доби, за двадцять чотири години вона то максимально активна, то максимально пасивна.

За добу в організмі людини змінюються ритми різних частин тіла. Ці зміни теж обов'язково потрібно враховувати при призначенні лікування. Для розуміння циклічності перебігу багатьох захворювань важливим видається вчення лікарів Стародавнього Сходу про час активності та пасивності меридіанів людського організму (табл. 1).

Діяльність органів підкоряється внутрішньому біологічному годиннику. Згідно з ним відбувається взаємодія головних органів, підлаштування їх один до одного і до змін навколишнього середовища. Повний цикл енергетичного збудження органів завершується приблизно за 24 години. Сприятливими та несприятливими чинниками є фізичні зміни зовнішнього середовища, наприклад, зміна інтенсивності світлового потоку, пов'язаного з рухом Сонця і фазами Місяця, причому максимальна активність органів триває приблизно дві години. Саме в цей час вони краще піддаються лікувальному впливу. В організмі запускається цілий каскад додаткових біохімічних реакцій, комплексно використовуються речовини натуральних препаратів і ліків. Частота ритмів безпосередньо залежить від зовнішніх впливів на організм. Згідно з китайською філософією, людському організму притаманні три біоритми: інтелектуальний, емоційний і фізичний. Вони визначають стан тіла, включно навіть зі станом молекул.

**Активність і пасивність біоритмів людини**

<b>Меридіан</b>	<b>Максимальна активність</b>	<b>Мінімальна активність</b>
Легень	3:00 – 5:00	15:00 – 17:00
Серця	11:00 – 13:00	23:00 – 1:00
Шлунка	7:00 – 9:00	19:00 – 21:00
Товстої кишки	7:00 – 9:00	17:00 – 19:00
Тонкої кишки	13:00 – 15:00	1:00 – 3:00
Селезінки і підшлункової залози	9:00 – 11:00	21:00 – 23:00
Печінки	1:00 – 3:00	13:00 – 15:00
Сечового міхура	15:00 – 17:00	3:00 – 5:00
Нирок	17:00 – 19:00	5:00 – 7:00
Перикарда	19:00 – 21:00	7:00 – 9:00
Трьох обігрівачів	21:00 – 23:00	3:00 – 5:00
Жовчного міхура	23:00 – 1:00	11:00 – 13:00

У сучасній інтерпретації це відповідає поняттю циркадних (добових, цілодобових) ритмів. При цьому фактичні дані погодинної добової активності меридіанів збігаються з сучасними даними про функціональну активність внутрішніх органів і систем організму. Особливості їх функціонування протягом доби пов'язані в першу чергу зі зміною дня і ночі.

Цілком очевидно, що немає необхідності в однаково інтенсивній роботі всіх органів і систем організму протягом доби. Природа в процесі еволюції забезпечила активність або пасивність тієї чи іншої системи (органу) в максимально доцільним для організму часі. З огляду на це пояснена активність каналу товстої кишки (7 год.), оскільки для активної роботи (полювання для первісних людей, початок дня для тварин) травний канал повинен бути спорожнений. Надалі активний канал шлунка (7-9 год.), мабуть, цей час найбільш частого прийому їжі, що закріпився еволюційно. Після прийому їжі працюватиме канал селезінки, підшлункової залози і т. д.

У класичній акупунктурі прийнято вважати, що найбільший седативний ефект у меридіані досягається під час його активності, а максимальний тонізувальний – у період відпливу, тобто в наступні

2 години після активності, або в період пасивності. Знання ритмічності роботи органів і систем організму допомагає точно визначити оптимальний для лікування час. У одних випадках вдається запобігти нападу, в інших – визначити оптимальний термін для посилення функції певного органу або системи.

Уявлення про активність і пасивність меридіанів (органів і систем) має певне значення у діагностиці. Відомо, що час прояву (максимальна вираженість або погіршення) того чи іншого захворювання залежить від компенсаторних можливостей даної системи. Так, хвороби, що протікають з ознаками гіперфункції (надлишку), проявлятимуть різкіше в години максимальної добової активності системи, а хвороби, що протікають з ознаками гіпофункції (нестачі), більш виражені в години мінімальної активності системи. Таким чином, знання особливостей добової активності органів і систем організму допомагає не тільки діагностувати захворювання, але й визначити оптимальний час проведення лікування. Сьогодні відомі понад 100 фізіологічних процесів, що зазнають ритмічних добових коливань. Але біоритми ними не обмежуються – відомі місячні, сезонні, пов'язані з сонячною активністю й інші зміни біоритмів.

Лікування людини повинне відбуватися тільки з урахуванням її біологічних ритмів, інакше можна отримати прямо протилежний очікуваному результат. Цикл фізичної активності людини становить 23 дні, тривалість емоційного циклу – 28 діб, а інтелектуального – за 33 дні.

За сучасними уявленнями, біологічні ритми – це коливання інтенсивності процесів і фізіологічних реакцій, в основі яких лежить зміна метаболізму біологічних систем, зумовлена впливом зовнішніх і внутрішніх чинників. До зовнішніх належать: зміна освітленості (фотоперіодизм), температури (термоперіодизм), можливо магнітного поля, інтенсивності космічних випромінювань, припливи та відливи, сезонні й сонячно-місячні впливи. Внутрішні чинники – це нейрогуморальні процеси, що протікають у певному, спадково закріпленому темпі та ритмі.

Знання особливостей річної, сезонної, місячної та добової біоритміки важливі не тільки для лікування захворювань, які вже виникли, але і для їх профілактики. Нині в багатьох країнах світу питанням метеопрофілактики приділяється велика увага.

Традиційна східна медицина також визнає вплив метеочинників на організм і пов'язує відповідні реакції організму на них із різними

каналами тіла:

- холод (елемент «вода») викликає реакцію організму, що йде переважно через канал нирок (інь) і сечовий міхур (янь);
- вітер (елемент «дерево») діє через канали печінки та жовчного міхура;
- вологість (елемент «земля») діє через канали селезінки та шлунка;
- перегрівання (елемент «вогонь») діє через канали серця і тонкої кишки;
- сухість (елемент «метал») – через канали легень і товстого кишечника.

Згідно з китайською філософією день і світло – це Янь-енергія, а ніч і темрява – це Інь-енергія. Але протягом дня є кілька періодів, коли вони міняються місцями, тобто природа дає організму можливість відпочити та відновитися, щоб гармонізувати співвідношення Інь і Ян. Для нормальної життєдіяльності організму необхідне дотримання балансу між Інь і Ян.

Профілактика метеопатичних реакцій забезпечується, насамперед, за рахунок підтримки загального енергетичної рівноваги Ян-Інь в організмі й енергетичної рівноваги в окремих каналах шляхом впливу на відповідні точки.

Традиційна східна медицина, побудована на визнанні єдності й глибокої гармонійності взаємин з навколишнім світом природи, оцінку стану людини та тактику її лікування пов'язує з космічними впливами та земними природними чинниками. Космічні процеси, спалахи на Сонці та породжувані ними магнітні бурі на Землі, рух метеорологічних фронтів і зміна погоди корелюють із частотою виникнення простудних захворювань, судинних катастроф (гіпертонічних кризів, інфарктів серця і мозку) із загостренням дисрегуляторних і психічних захворювань.

Біоритми людини сильно впливають на її працездатність, швидкість реакції, силу, обмін речовин, творчі здібності, життєрадісність, логічне, абстрактне мислення, здатність до навчання і сприйняття інформації, концентрацію тощо. Практично будь-яка людина відзначала припливи працездатності, їх спади та інші зміни свого стану й активності. На це впливають чимало чинників: погода, харчування і т. д. І далеко не останню роль у цьому відіграють біоритми людини. Біоритми здатні змінюватись, адаптуючись до зовнішніх впливів, таких,

як час доби, освітленість приміщення тощо.

Те, що біоритми людини підлаштовуються під різні чинники, не означає, що потрібно нехтувати природним добовим біоритмом. Біоритми людини були сформовані в ході еволюції та ідеально підходять для неї. Їх збій природних може спричинити проблеми зі здоров'ям.

## **ЗНАХОДЖЕННЯ БІОЛОГІЧНО АКТИВНИХ ТОЧОК І МЕТОДИКИ АКУПРЕСУРИ**

Для знаходження біологічно активних точок (БАТ) користуються пропорційними відрізками, які мають назву «цунь» і величина яких є суворо індивідуальною, тому що визначається відстанню між кінцями складок напівзігнутого середнього пальця в чоловіків на лівій руці, а в жінок – на правій (рис. 1). Відповідно вимірюють 1,5, 2 і 3 цуні (рис. 2, 3, 4).



Рис. 1

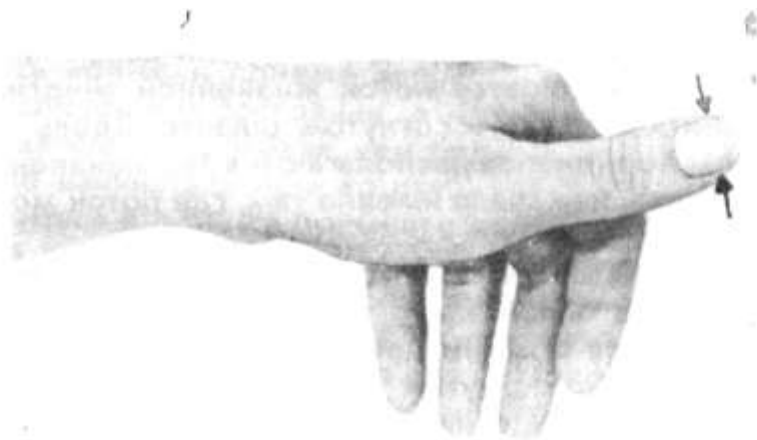


Рис. 2



Рис. 3

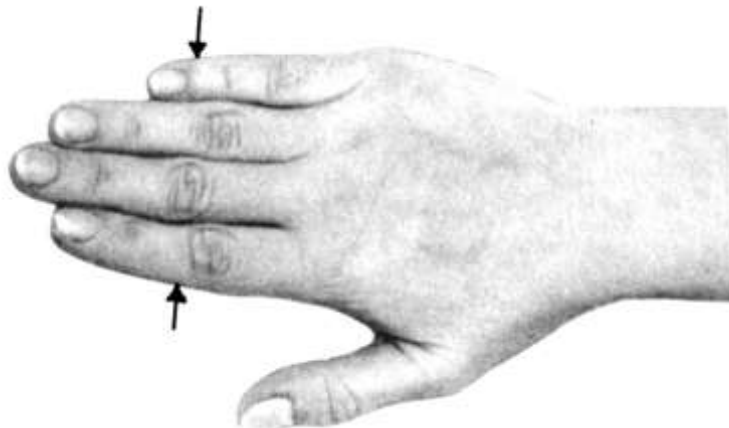


Рис. 4

Усі частини тіла умовно поділяються на певне число цунів, і, як правило, біологічно активна точка знаходиться на межі відрізків і часто співпадає із заглибленням, яке знаходимо пальцем.

Так, передпліччя кожної людини складає 12 індивідуальних цунів, плече – 9, стегно зовні – 19, литка – 13. Відстань від передньої межі волосяної частини голови до задньої містить 12 цунів.

Точки потрібно знаходити якомога точніше, а не приблизно, що забезпечить кращий і більш тривалий ефект. Той, хто масажуватиме рекомендовані точки несистематично, отримає мінімальний результат.

Прийомам акупресури неможна навчитися за один день. Потрібні увага, витримка, тренування. Слід уникати впливу на прилеглі ділянки, де можуть розташовуватись інші точки, які не можна масажувати. Перед масажуванням точки потрібно обережно її знайти кількома пальцями, зважаючи на те, що при натисканні на неї виникає відчуття особливого болю або ломоти, які можуть розповсюджуватися навкруги на більш або менш віддалені ділянки. Ці відчуття, дуже важливі для знаходження точки, називаються передбаченими. Натискання на точку не повинно бути грубим або різким, у жодному разі не повинні залишатися синці. Сила натискання повинна бути такою, з якою можна тиснути на очне

яблуко, не завдаючи болю і спричиняючи неприємних відчуттів.

Так само знаходять і симетричну точку.

Вплив пальцем (з коротко зрізаним нігтем) повинен бути обережним, перпендикулярним до поверхні шкіри на чітко визначену точку. Це може бути поверхневий дотик або глибоке натискання. У жодному разі не можна порушувати цілісність шкірних покривів, спричиняти різкий біль і крововиливи.

Розглянемо найбільш доступні прийоми акупресури:

- дотик або м'яке постійне прогладжування, яке нагадує катання під пальцем маленького просяного зернятка або дитячу гру «сорока – сорока»;
- м'яке натискання з докладанням сили пальця або кист, при цьому палець не відривається від точки;
- глибоке натискання, за якого на шкірі в зоні точки під пальцем утворюється більш чи менш помітне заглиблення; амплітуда кругового руху не перевищує  $\frac{1}{4}$  площі, зайнятої пальцем.

Рухи пальцем можуть бути горизонтальні – обертальні за годинниковою стрілкою або вібруючі, але завжди без зупинок. Обертання і вібрацію виконують у певному темпі та поєднують з незначним натисканням на точку. Чим сильніший вплив, тим менше часу триває масаж. Натискання виконується пучкою великого або середнього пальця.

Акупресура є різновидом рефлекторного масажу. Підґрунтя якого складає механічна дія пальцем (пальцями) на біологічно активні точки, що мають рефлекторний зв'язок (через нервову систему) з різними внутрішніми органами та функціональними системами.

Техніка акупресури включає різні прийоми: розтирання, погладжування, натискання, вібрацію, захоплення та ін.

**Погладжування** виконують внутрішньою поверхнею великого пальця (чи пучкою середнього) з обертальними рухами (рис. 5 а, в; 18 б). Цей прийом застосовують в основному в зоні голови, обличчя, шиї, рук і також на завершення всієї процедури.

**Розтирання** виконується пучкою великого або середнього пальця (рис. 6 в; 7 а) за годинниковою стрілкою. Можна розтирати основою долоні або її ребром. Кисті розташовуються паралельно і рухаються від попереку до шийного відділу. Розтирання використовується окремо і, як правило, після інших прийомів масажу.

**Розминання** (натискання) виконується кінчиком великого пальця або двома великими пальцями (рис. 6 г), а також середнім або вказівним пальцем (рис. 7 г). При цьому роблять колові, обертальні рухи пальцем,



спочатку повільно і слабо, поступово тиск збільшують до появи відчуття розпирання в місці дії, потім знову вдаються до легших рухів.

Розминання забезпечує сильний вплив на БАТ.

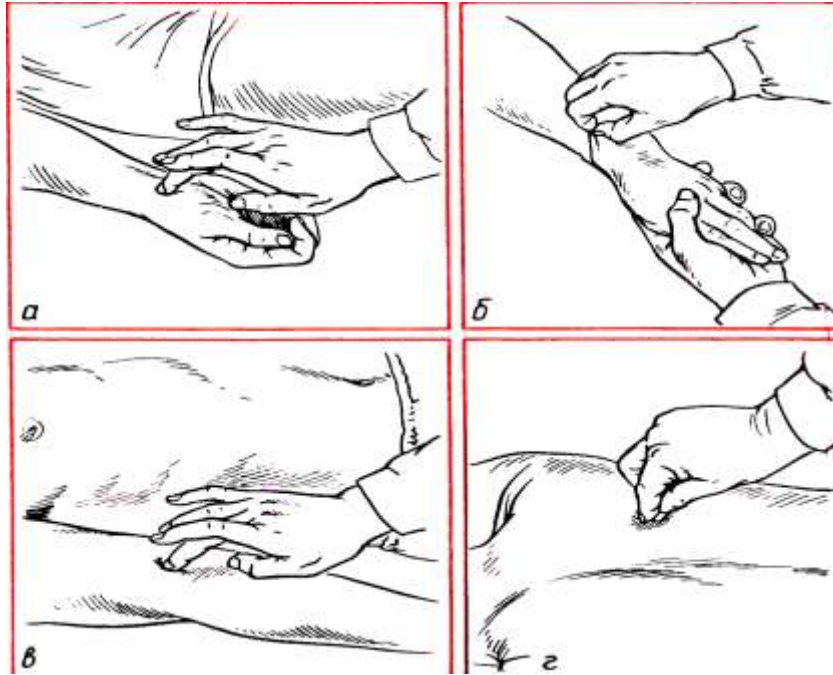


Рис. 5

**Захоплення** («щипок») виконується трьома пальцями правої кисті (вказівним, великим і середнім). У місці розташування БАТ захоплюють шкіру в складку і розминають – стискають, обертають її (рис. 5 б, г; 6 б). Рух виконується швидко, уривисто 3–4 рази. У місці дії зазвичай виникає відчуття оніміння, розпирання.

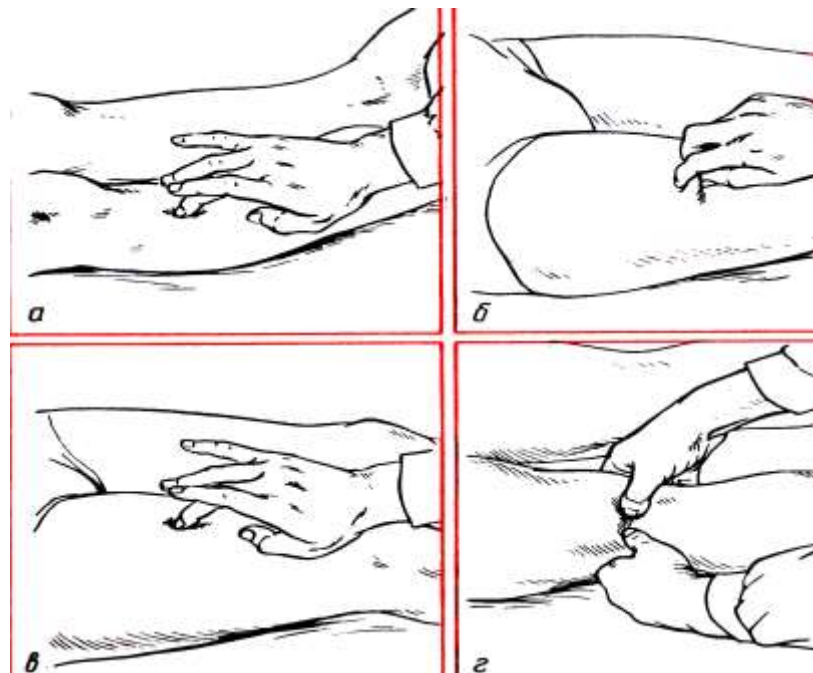


Рис. 6

**Прийом «укол»** виконується пучкою вказівного або великого пальця в швидкому темпі, вібрація виконується великим або середнім пальцем (рис. 6 а; 7 в). Коливальні рухи треба робити швидко, не відриваючи пальця від точки. Цей прийом можна застосувати з натисканням, коли на кисть, що здійснює масажні рухи, накладається інша для посилення тиску (на великих м'язах).

Від характеру впливу залежить його заспокійливий або збудливий ефект.

**Заспокійливий варіант** акупресури забезпечується безперервним, повільним, глибоким натисканням. Обертальні рухи виконують рівномірно, без зрушення шкіри. Сила вібрації, виконуваної пучкою пальця, поступово зростає під час паузи палець утримується на точці, через певний час відновлюється вібрація. Цей варіант акупресури застосовують при різних контрактурах, болю, деяких порушеннях кровообігу, для розслаблення м'язів, він рекомендований дітям і т. д. Тривалість впливу на одну точку до 1,5 хв.

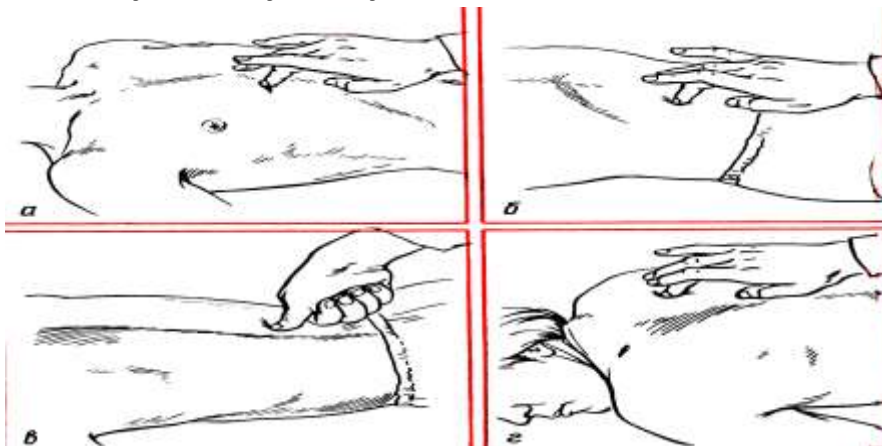


Рис. 7

**Тонізувальний варіант** акупресури характеризується більш сильною і менш тривалою дією в кожній точці (20-30 с.) у поєднанні з глибоким розтиранням і швидким відриванням пальця після кожного прийому. Так повторюють 3-4 рази. Можна виконувати і переривчасту вібрацію. Тонізувальний масаж застосовується перед ранковою зарядкою, для підвищення життєвого тону і за показаннями.

Потрібно відзначити, що описані прийоми масажу дуже умовні. Важко, наприклад, визначити, яким буде вплив – гальмівним або збудливим, якщо застосовувати прийом «укол» або натискання, тому що сила і глибина дії у кожного масажиста різні. Має значення розташування пальця, напрямок тиску на точку і т. п. Це тим більше важливо при самомасажі.

Неоднакова і реакція на акупресуру у різних людей: вона залежить від характеру болю, стадії захворювання, індивідуальних особливостей людини. Впливати на точки у чоловіків треба сильніше, ніж у жінок. Людям зі зниженою масою тіла, ослабленим, легко збудливим рекомендовані швидкі та поверхневі подразнення.

## **ЗАСАДИ ЛІКУВАННЯ МАСАЖЕМ БАТ, ПОКАЗАННЯ І ПРОТИПОКАЗАННЯ**

Принцип вибору точок визначається в першу чергу характером захворювання і його основними симптомами. Проте велике значення при цьому має стадія захворювання (гостра, хронічна), ступінь його тяжкості і стан людини. Так, наприклад, при вираженій загальній слабкості, спочатку впливають на БАТ, що забезпечують тонізувальний вплив на організм у цілому, і тільки згодом поступово долучають інші точки для лікування окремих симптомів.

Виконання масажу має бути послідовним. Міра і тривалість дії визначають здатністю людини переносити лікування.

Курс потрібно проводити повністю, незважаючи на те, що неприємні симптоми вже подолані. У перші дні для масажу обирають не більше 3-5 точок. Кожного наступного разу їх поєднання змінюють, щоб не розвинулося звикання.

Якщо після трьох курсів акупресури терапевтичного ефекту досягти не вдається, метод лікування слід змінити.

Перед початком масажу необхідно вимити руки, розтерти їх, щоб зігрілися долоні та посилилася циркуляція крові.

Пацієнтові слід випорожнити сечовий міхур і кишечник, влаштуватися в зручній позі, сидячи або лежачи, щоб досягти м'язового розслаблення.

Не бажано розмовляти, думати про можливі неприємні відчуття, що можуть виникнути під час масажу БАТ. Біологічно активні точки бувають, як правило, дуже болісні. Якщо біль, що виникає в точці, надмірно сильний – це свідчить про місце ураження (точки або меридіана). Якщо після сеансу лікування виникає стомлення, то дозу дії під час наступних сеансів варто зменшити.

Якщо ж після процедури самопочуття задовільне, масаж БАТ продовжують робити в тому ж режимі. Якщо після процедури стан пацієнта покращується, а наступного дня знову погіршується, лікування треба призначати щодня, а через деякий час знову повторювати по

2-3 сеанси на тиждень.

Якщо пацієнт лежить на животі, натискання робиться під час видиху.

Для масажу на спині пацієнтові потрібно нахилитись або лягти, підклавши під живіт подушку.

Спостереження учених свідчать, що при безсонні, попереково-крижовому радикуліті масаж краще робити ввечері, при бронхіальній астмі – вранці, при мігрені – за кілька днів до менструації. Гострі захворювання слід лікувати щодня, а хронічні – через день або два.

### ***Показання і протипоказання щодо використання точкового масажу***

**Показання.** Головна причина, з якої організм позитивно реагує на точковий масаж, – це регулювання за допомогою впливу на біологічно активні точки енергетики хворого органу. На поверхні людського тіла багато біологічно активних точок, пов'язаних із внутрішніми органами. Впливаючи на ці точки за допомогою масажу БАТ, можна вплинути безпосередньо на роботу органу. Завдяки акупресурі активізується кровообіг у проблемній ділянці організму, кров приносить чимало корисних біологічно активних речовин і евакуує шкідливі.

Масаж БАТ практично не спричиняє жодних побічних явищ, натомість відрізняється потужним позитивним впливом. Показань до застосування точкового масажу дуже багато. Він ефективний при лікуванні захворювань хребта, наслідків травм хребта і суглобів, контрактур суглобів, парезів і м'язової атрофії, а також багатьох інших захворювань, пов'язаних із остеохондрозом.

Основними показаннями для застосування акупресури в практиці є больові відчуття функціонального походження і гіпертонус м'язової системи, а також такі захворювання:

- 1. Неврози.** Неврози страху, істеричний, депресивний невроз, неврастенія. Окремі невротичні синдроми на кшталт гикавки, аерофагії тощо.
- 2. Хвороби нервової системи.** Мігрень, неврит лицьового нерва, невралгія трійчастого нерва; неврит променевого, ліктьового, серединного нервів, плечовий плексит, ішіас. Вегетативно-судинні синдроми.
- 3. Хвороби системи кровообігу.** Есенціальна доброякісна гіпертензія I стадії, рефлекторна стенокардія. Розлади серцевого ритму (екstrasистолія), не пов'язані з важкою патологією серцевого м'яза.

Гіпотензія.

**4. Хвороби органів травлення.** Функціональні розлади стравоходу, шлунку, кишечника.

**5. Хвороби кістково-м'язової системи, сполучної тканини.** Спондилоартрит, остеоартроз, спондильоз, спондилопатія травматична. Артрити (ревматичний, алергічний). Люмбаго, міжреберна міалгія, плечолопатковий періартрит.

**6. Остеохондроз хребта.** Нейродистрофічні синдроми шийного і поперекового остеохондрозу. Радикуліт плечовий, шийний, грудний з вісцелярним болем. Попереково-крижовий радикуліт.

**Відносні показання.** Акупресура може розглядатись як симптоматична терапія при органічних захворюваннях нервової системи та внутрішніх органів, коли відзначаються структурні зміни органів і систем. Проте в окремих випадках можуть проявлятися позитивні зрушення і навіть гальмування перебігу хвороби, не кажучи вже про загальнозміцнювальний і психотерапевтичний ефект акупресури.

Акупресура дає позитивні результати при лікуванні деяких гострих захворювань, хронічних хвороб або їх симптомів, хоча межі його застосування досі остаточно не з'ясовані.

Позитивний ефект у різних випадках досягається з різною швидкістю. Самопочуття може покращитися вже після першого сеансу застосування акупресури, але для отримання стійкого результату необхідно провести курс із 10 – 12 процедур.

**Протипоказання.** Не можна застосовувати масажні прийоми в пахвовій і паховій ділянках, на молочних залозах, у місцях залягання великих судин, лімфатичних вузлів.

Злоякісні та доброякісні утворення будь-якої локалізації (в тому числі мастопатія, аденома простати, фіброма матки).

Будь-який масаж протипоказаний при гострих запальних процесах, при високій температурі тіла, лихоманці, при активній формі туберкульозу, глибокому ураженні внутрішніх органів з тяжким розладом їх функцій: виразковій хворобі шлунку і дванадцятипалої кишки, апендициті, захворюваннях нирок (гломерулонефрит, пієлонефрит та ін.). Різке виснаження. Захворювання крові, шкіри, гнійні процеси, тромбоз судин, гостра серцево-судинна недостатність, інфаркт міокарду і виражений атеросклероз судин головного мозку, гіпертонічна хвороба II і III ступенів, тромбофлебіт, остеомієліт, кровотеча (маткова, шлункова та ін.).

Вагітність. Старечий вік. Виражені форми психічних хвороб, стан

гострого психічного збудження. Фізичне перенапруження.

У сумнівних випадках обов'язково треба звернутися до лікаря, не вдаватися до самолікування.

Зважаючи показання і протипоказання до застосування масажу БАТ недостатньо керуватися тільки нозологічним принципом, необхідно враховувати окремі симптоми та синдроми захворювань, індивідуальну реактивність. Наприклад, масаж БАТ як метод знеболюючої дії можна застосовувати при доброякісних пухлинах із різким больовим синдромом і при інших захворюваннях.

Додатково треба враховувати після фізіотерапевтичних процедур, що масаж БАТ можна робити через 3-4 год. і не раніше ніж через 3 міс. після рентгенотерапії, прийому великих доз наркотичних, психотропних препаратів і стероїдних гормонів.

## **З ІСТОРІЇ ВИВЧЕННЯ ЗАЇКАННЯ**

**Заїкання** – це розлад темпу, ритму і плавності усного мовлення, зумовлене судомним станом м'язів артикуляційного апарату (Л. Белякова). Синоніми: Disphemie, Spasmodic hemie, Lalonewros.

Упродовж ХХ ст. проблему заїкуватості вивчали та висвітлювали у науковій літературі особливо інтенсивно. Нині інтерес до неї не знижується. Більше того, починаючи з 1994 року регулярно проводяться міжнародні симпозиуми, присвячені винятково проблемі заїкання, які збирають понад тисячу вчених з різних країн світу. Ця проблема також висвітлюється у спеціальному міжнародному журналі «Fluency Disorders» («Розлади плавності»). Величезний інтерес науковців до проблеми заїкання зумовлений її актуальністю – захворювання доволі поширене, помітне для оточення, має важливе соціальне значення і часто рецидивний характер, важко піддається корекції.

Заїкуватість, крім м'язових судом, поєднує в собі розлади вищої нервової діяльності, які пов'язані, з одного боку, з органічними ураженнями центральної нервової системи, з другого – з невротичною реакцією.

Дослідження заїкання розпочалися ще в далекому минулому. Соціальні передумови для наукового вивчення цієї проблеми, а також лікування заїкання склалися в Європі (Франції, Німеччині, Росії, Австро-Угорщині) у другій половині ХІХ ст. Причиною цього став бурхливий розвиток виробничих сил, з яким пов'язаний значний прогрес природничих наук. Підвищувалися вимоги до освіти працівників,

зростала кількість «мовленнєвих» професій. У положення про придатність до військової служби дедалі частіше почали включати вимогу щодо плавного мовлення.

Наприкінці ХІХ ст. було закладене наукове підґрунтя сучасних теорій заїкання. На той час медична думка формувалася під впливом відкриттів у галузі топографії та функцій мозкової кори. Питання про локалізацію в корі головного мозку зони, де виникає заїкання, зумовило низку досліджень, які поєднали відкриття в галузі фізіології та психології мовлення.

На думку І. Сікорського, зона виникнення заїкання не є єдиною, можуть бути уражені й різні сегменти центральних механізмів мовлення. Г. Гуцман, спираючись на дослідження І. Сікорського, зробив припущення, що структури, які утворюють моторний центр мовлення, формуються лише після народження і є продуктами життєдіяльності, тобто після втручання можна заново їх перебудувати. Це припущення можна розглядати як певне здогад про існування мовленнєвої функції мозку, оскільки психічним функціям на той час приділялася незначна увага. Так, проблему заїкання розглядали тільки у фонетичному аспекті, а його комунікативний аспект не враховували, що зумовило недооцінювання соціального значення захворювання.

Щодо етіології заїкання, то І. Сікорський і Г. Гуцман вважали, що виникнення захворювання часто пов'язане з періодом розвитку мовлення у дітей і тому наполягали на лікуванні заїкання саме в дитячому віці. І. Сікорський першим з науковців назвав заїкання дитячою хворобою. Він дійшов висновку, що відсоток усіх випадків заїкання припадає на той період, коли розвиток мовлення не завершений і схильність до заїкання з віком знижується порівняно зі схильністю до одужання.

Рівень знань у галузі анатомії та фізіології мозку на межі ХХ ст. не дав змоги просунутися вперед у визначенні сутності заїкання, проте психологія і психіатрія набули широкого розвитку. Ці дисципліни демонстрували тенденцію до відходу від розгляду людського організму як єдиного цілого і вивчення окремих елементів психічної діяльності. Стало можливим більш докладне вивчення всіх аспектів і проблем заїкання, яким досі не приділялася належна увага.

Таким чином, теорії І. Сікорського, Г. Гуцмана, А. Куссмауля демонструють аналітико-синтетичний підхід, що ґрунтується на природничих науках, притаманний тогочасній психологічній школі В. Вундта. Інші дослідники (А. Лібман, Г. Неткачев, Е. Фрешельс)

застосовували інший метод різнобічного вивчення проблеми.

Після 1917 року при Народному комісаріаті охорони здоров'я була утворена Вища Рада гігієни, до обов'язків якої входили піклування про здоров'я дітей, а також організація виховних і навчальних установ для дітей із психофізичними вадами. Профілактика, розвиток мовлення, піднесення культури мовлення після декрету про загальне навчання стали питаннями великого соціального значення; правильне їх вирішення було запорукою подальшого нормального мовленнєвого розвитку дитини, зокрема опанування граматиною. Отже, в перші роки після скасування монархії була організована державна допомога дітям з мовленнєвими розладами. Кабінети для виправлення мовлення почали відкривати при допоміжних школах у Москві, Петрограді, Києві, Харкові та інших містах.

У Росії проблема заїкання цікавила переважно педагогів, з-поміж психіатрів і невропатологів можна назвати Г. Неткачева. І. Сікорського, В. Хмелевського та інших. Саме в 20-ті роки за ініціативою психіатрів – професорів В. Гіляровського і Ю. Флоренської – почали організовувати перші установи для надання допомоги заїкуватим. У 1926 році в Москві була відкрита спеціальна семирічна школа для заїкуватих дітей. У 1929 – 1930 рр. Нарком здоров'я УРСР організував у Харківському отоларингологічному інституті логопедичний відділ, де було розпочато науково-практичну роботу з усіх видів мовленнєвих розладів. Одним із найбільших досягнень того часу слід визнати організацію оздоровчих колективів для дорослих заїкуватих. Вважалося, що провідним психотерапевтичним методом у лікуванні заїкання у дорослих і підлітків мають стати колективні заняття. Під час групового лікування із застосуванням колективно-психотерапевтичного методу враховували характерологічні та психопатологічні індивідуальні особливості заїкуватих. Лозунгом таких колективів було висловлювання професора В. Гіляровського (1926): «Слабкий знаходить у собі більше сили, коли він виступає захисником інших».

Подальше вивчення проблеми заїкання в Радянському Союзі, починаючи з 1935-1936 рр., ґрунтувалося на вченні І. Павлова. Заїкання розуміли як невроз, функціональний розлад, який охоплює не тільки мовленнєву функцію, а й багато інших аспектів діяльності організму.

У 30-ті роки ХХ ст. великого значення набув профілактичний напрям, суть якого полягала в тому, що заїкання, яке виникає в ранньому віці, потребує своєчасної допомоги. Першим психіатром, який



запропонував розпочати лікування заїкання у дошкільному віці – біля його витоків, був професор В.Гіляровський, який вважав, що ранній дитячий вік особливо сприятливий для запобігання заїканню, оскільки пластичність і компенсаторні можливості дитячого організму дуже великі. Однак упровадження в практику раннього лікування заїкання було пов'язане зі значними труднощами, зумовленими пануванням думки, що заїкання в дошкільному віці – явище фізіологічне і з віком воно має минути. Такої думки дотримувались як педіатри, так і фоніатри, незважаючи на те, що у XIX ст. професор І. Сікорський статистично довів, що заїкання здебільшого виникає у віці 2 – 4 років і в разі несвоєчасного лікування, призводить до тяжких наслідків у шкільному та дорослому віці. Педагоги вважали, що лікувати заїкання можна лише за умови вільного опанування читанням

Початок 60-х років XX ст. став часом значного посилення уваги до проблеми заїкання. Його розглядали як мовленнєвий розлад з переважним ураженням комунікативної функції (Р. Левіна, С. Миронова, Н. Чевельова, А. Ястребова). Ці науковці обстоювали поступовий перехід від ситуативного мовлення до конкретного з урахуванням особливостей заїкуватих і залежно від зовнішніх обставин, емоціогенних чинників, безпосередньо пов'язаних із вербальною комунікацією. Р. Левіна наголошувала, що уривчастість мовлення, безпосередньо пов'язана з вербальною комунікацією, виникає лише в період оволодіння цією діяльністю і вона спостерігається переважно у дітей як явище, що маніфестує ускладнення і супроводжує розвиток функцій мовленнєвого спілкування.

Науковці встановили нозологічну неоднорідність хворих із заїканням, серед яких найбільш репрезентативними є дві групи: хворі із заїканням на тлі резидуально-органічних розладів (неврозоподібне заїкання) та хворі з невротичним заїканням.

Таким чином, ідеї В.Гіляровського про потребу в ранньому лікуванні та спільній роботі над проблемою заїкання лікарів, логопедів, фізіологів, психологів не тільки втілилася в життя, а й набула подальшого розвитку. Це знаходить підтвердження в наукових працях учнів і послідовників В.Гіляровського, які здійснюють подальше вивчення складної проблеми клініки диференційної діагностики, терапії та профілактики заїкання.

У своєму дисертаційному дослідженні «Корекція заїкання у дітей молодшого та середнього шкільного віку засобами комплексної фізичної

реабілітації» (2003) А.І. Кравченко подає теоретичні та експериментальні відомості щодо корекції заїкання із застосуванням засобів фізичної реабілітації. Автором розроблений і застосований комплексний лікувально-педагогічний підхід, який передбачає вплив на різні аспекти психофізіологічного стану дітей молодшого та середнього шкільного віку, які заїкаються. До комплексу лікувально-педагогічних заходів увійшли лікувальні заходи та процедури, лікувальна фізкультура, психотерапія, логопедичні заняття, логопедична ритміка, заходи з відновлення.

Завдяки впровадженню комплексного підходу із застосуванням засобів фізичної реабілітації дослідник досяг основної мети: усунення чи послаблення мовних судом і супутніх розладів голосу, дихання, моторики та мовлення, оздоровлення і зміцнення нервової системи й організму в цілому, позбавлення дитини хибного ставлення до своєї вади, від психологічних нашарувань, перевиховання її особистості та поведінки, реадаптації та адаптації тих, хто заїкається.

У дослідженні розвитку мовлення старших дошкільників із заїканням із застосуванням музично-дидактичних ігор Л. С. Журавльової (2009) з'ясовано науково-теоретичні засади підвищення ефективності розвитку усного мовлення за допомогою музично-дидактичних ігор, удосконалення темпоритмічного аспекту мовлення і навичок спілкування заїкуватих дошкільників. Науковець виявила передумови для розвитку усного мовлення дітей старшого дошкільного віку із заїканням завдяки музично-дидактичним іграм, потенціал яких використовувався недостатньо: використання емоційних можливостей дитячої психіки в процесі розвитку мовленнєвих навичок, активізація та синестезія сенсорних аналізаторів. У дослідженні описана експериментальна методика розвитку мовлення з урахуванням полісенсорного аспекту, виявлені педагогічні умови розвитку усного мовлення заїкуватих дітей, визначені критерії, показники та рівні розвитку усного мовлення дітей старшого дошкільного віку із заїканням за допомогою музично-дидактичних ігор.

Результати дослідження підтвердили ефективність музично-дидактичних ігор як засобу, що дозволяє вдосконалити усне мовлення старших дошкільників із заїканням.

## ЕТИОЛОГІЯ, ПАТОГЕНЕЗ І СИМПТОМАТИКА ЗАЇКАННЯ

**Етіологія.** Точні етіологічні чинники заїкання невідомі. Існує кілька теорій, об'єднаних у «блок заїкання» – генетична, психогенна і соматогенна. Дослідження останніх років свідчать про те, що заїкання є генетично успадкованим неврологічним розладом. Спадкова обтяженість зустрічається в 17,5 % випадків невротичного заїкання. Його підґрунтя складає церебральна домінантність мовних центрів з конституційною схильністю до розвитку заїкуватості внаслідок дії стресових чинників.

За етіологічною ознакою розрізняють два види заїкання:

1. Еволюційне заїкання, яке розвивається в період становлення розгорнутого фразового мовлення у віці від 2 до 5 років, коли немає жодних органічних уражень у мовних механізмах центральної та периферичної нервової системи (психіатр І. А. Сікорський назвав його «дитячою хворобою»).
2. Симптоматичне заїкання (як правило, у дорослих), що виникає на тлі органічного ураження центральної нервової системи (при черепно-мозкових травмах, нейроінфекціях, ураженнях судин).

**Патогенез.** У виникненні заїкання першорядну роль відіграють порушені взаємостосунки нервових процесів у корі головного мозку. Нервовий зрив у діяльності кори великих півкуль може бути зумовлений станом нервової системи, її готовністю до відхилень від норми та впливом несприятливих екзогенних чинників. Віддзеркаленням нервового зриву є розлад особливо вразливої в дитини вищої нервової діяльності – мовлення, що виявляється в порушенні координації мовленнєвих рухів з явищами аритмії та наявністю судом. З анатомічної точки зору заїкання виникає в разі розладу кіркової діяльності, що призводить до порушення взаємодії між корою і підкіркою та порушення тих умовнорефлекторних механізмів, які регулюють діяльність підкіркових утворень.

Більшість дослідників вважають, що заїкання зумовлене низкою чинників: біологічних, психологічних, соціальних.

*Основні біологічні чинники:*

- загальна схильність до заїкання, зумовлена розвитком дитини;
- особливості індивідуального розвитку центральної нервової системи, що обумовлюють особливу вразливість мовлення дітей 2-5 років;

- ранній мовленнєвий розвиток з бурхливим накопиченням лексичного запасу;
- недорозвинення мовлення (за недостатності елементарного запасу слів і граматичних засобів для висловлення своїх думок);
- перевиховання ліворукості (у 33% перевихованих ліворуких дітей розвивається заїкання);
- органічні захворювання центральної нервової системи (ураження головного мозку можуть відбуватися в різні періоди розвитку);
- патологічний перебіг вагітності (механічні, хімічні, ендокринні, інфекційно-запальні процеси, несумісність крові матері та плоду й інші чинники);
- пологові травми, асфіксія (задуха);
- соматичний нахил (результат перенесених інфекцій, інтоксикацій і травм при різних дитячих захворюваннях).

*Основні психологічні чинники:* до появи заїкання батьки часто відзначають у дитини як нерішучість, боязкість, невпевненість у собі, полохливість, тривожність (наприклад, страх за близьких людей), так і протилежні якості: збудливість, демонстративність зі схильністю до бурхливих агресивних спалахів, негативізм.

*Основні соціальні чинники:* неправильне формування мовлення в дитинстві: мовлення на вдиху, швидке мовлення, розлади звуковимови, швидке нервово мовлення батьків; перевантаження дітей молодшого віку мовним матеріалом; невідповідне віку ускладнення мовного матеріалу і мислення (абстрактні поняття, складні фрази); поліглісія: одночасне опанування в ранньому віці різними мовами спричиняє заїкання зазвичай якоюсь однією мовою; наслідування заїк. Соціальні умови розвитку дитини можуть відігравати позитивну роль, але можуть справляти і негативний вплив.

*Заїкання:*

- невротичне;
- неврозоподібне;

З-поміж причин *невротичного заїкання* виділяють: гострі (шокові) та підгострі психічні травми (переляк, раптове хвилювання, розлука з батьками); зміна звичного стереотипу (приміщення в дошкільному чи дитячому закладі). Важливе значення має «мовний клімат» у сім'ї: перевантаження інформацією, надмірна вимогливість до мовлення дитини, двомовність, наявність заїкуватих серед близького оточення. Невротичне заїкання посилюється в обстановці емоційного напруження,

рано з'являються додаткові рухи в м'язах обличчя, шиї та кінцівок, зазвичай воно поєднується з іншими невротичними розладами (страхами, розладами сну).

*Неврозоподібне заїкання* розвивається поступово на тлі затримки або недорозвинення мовлення. Вказівки на психотравмуючі чинники зазвичай відсутні. Воно може мати спадковий характер. У цих випадках у одних дітей заїкання припиняється або зменшується до 10-12 років, у інших тією чи іншою мірою зберігається все життя. Незалежно від того, що спричинило неврозоподібне заїкання (спадковість, органічні причини або їх поєднання), зовні воно виглядає однаково. Мовлення монотонне, одноманітне, не залежить від ситуації, хворі не намагаються боротися з наявними вадами. Якщо пацієнта змушують стежити за своїм мовленням, фіксують його увагу на мовленнєвій ваді, то заїкання різко зменшується. За цими параметрами неврозоподібне заїкання відрізняється від невротичного. Невротичне заїкання – це психогенне захворювання з переважним ураженням мовленнєвої функції. На тлі невротичних розладів (знижений настрій, відчуття неповноцінності, тривожне очікування чогось неприємного, повільне засинання, часте пробудження, знижений апетит) розвиваються ознаки мовленнєвих розладів, серед яких зустрічається, зокрема, логофобія.

Логофобія – це нав'язливий страх мовлення. Вона полягає в тому, що після психічної травми виникає напружене очікування неможливості вимовлення звуку, слова, фрази, речення. Очікування своєї неспроможності призводить до вираженого страху мовлення, при якому у хворого ніби паралізується механізм звуковимови. Логофобія завжди непостійна. Логофобія буває настільки помітною, що пацієнт узагалі не здатний будь-що вимовити. Цей симптом дуже непостійний. Логофобія, як один з найголовніших і найпоширеніших механізмів розвитку, призводить до невротичного заїкання. Воно виявляється в психотравмуючій ситуації. При фіксації уваги пацієнта на своїй мовленнєвій ваді вона посилюється, а при відволіканні уваги розлади плавності мовлення різко зменшується або взагалі минають.

Заїкання, зумовлене логофобією, звичайно поєднується з невротичними тіками та невротичними кінезіями (супутніми рухами), які мають той самий перебіг, що й усі розлади, витікаючи з логофобії. Крім логофобічного варіанту неврозу, можна виділити істеричний механізм, коли внаслідок психічної травми шокового характеру паралізуються центральні механізми мовлення. Хворий не відчуває

острашу мовлення, він просто не може говорити, тому що в нього повністю «відключилося мовлення». Виникає істеричний мутизм, як правило, повний, хворий мовчить у будь-якій обстановці. Після зникнення істеричного мутизму нерідко розвивається істеричне заїкання, при якому страх мови не виражений.

**Симптоматика заїкання.** Вітчизняні дослідники підходять до вивчення заїкання з діалектичних позицій і виокремлюючи при всьому різноманітті клінічної картини заїкання фізіологічні та психічні моменти, первинними вважають розлади фізіологічного характеру. На основі фізіологічних розладів формуються психологічні особливості особистості заїки, які погіршують заїкуватість. Психологічні зміни нерідко виходять на перший план.

Уперше найбільш повно симптоматика заїкання була висвітлена у праці І. А. Сікорського «Заїкуватість» (1889). Прояви заїкуватості в осіб у різні вікові періоди вивчали М. Є. Хватцев, М. Зеєман, Е. Фрешельс, В. А. Гіляровський, М. П. Тяпугін, С. С. Ляпідевський і багато інших. Сьогодні умовно виділяються дві групи симптомів, що перебувають у тісному взаємоз'язку: біологічні (фізіологічні) та соціальні (психологічні).

*До фізіологічних симптомів* відносять мовленнєві судоми, розлади центральної нервової системи і фізичного здоров'я, загальної та мовленнєвої моторики.

*Психологічними* симптомами вважають мовленнєві запинки та інші розлади експресивного мовлення, феномен фіксованості на ваді, логофобії, виверти та інші психологічні особливості.

*Фізіологічні симптоми.* Основним зовнішнім симптомом заїкання є судоми в процесі мовленнєвого акту. Їх тривалість у середньому коливається в межах від 0,2 до 12,6 сек. У важких випадках досягають 90 секунд.

Судоми різняться за формою (тонічні, клонічні та змішані), за локалізацією (дихальні, голосові, артикуляційні й змішані) та за частотою.

При тонічних судомах спостерігається коротке поштовхоподібне або тривале спастичне скорочення м'язів. Про клонічні судоми свідчить ритмічне, з менш вираженим напруженням повторення певних судомних м'язових рухів. Такі судоми звичайно вражають увесь дихально-голосово-артикуляційний апарат, оскільки ними керує центральна нервова система і він у процесі мовлення працює як нероздільне ціле.

Залежно від переважної локалізації в тих чи інших органах мовлення розрізняють дихальні, голосові й артикуляційні судоми.

Виокремлюють три форми розладу дихання при заїканні: експіраторна (судомний видих), інспіраторна (судомний вдих, іноді зі схлипуванням) і респіраторна (судомні вдих і видих, нерідко з розривом слова).

У голосовому апараті можуть виникати такі судоми: змикальна (судомнозімкнуті голосові складки не можуть своєчасно розімкнутися, тому голос раптово уривається або ж утворюється клонічна чи затяжна судома); розмикальна (голосова щілина залишається відкритою - при цьому відзначається повна безмовність чи шепітна мова); вокальна, властива дітям, коли вони розтягують голосні в словах.

У артикуляційному апараті розрізняють такі судоми – губні, язикові та м'якого піднебіння. Частіше і різкіше вони проявляються під час вимови проривних приголосних звуків (к, г, п, б, т, д); рідше і менш напружено – щілинних. На дзвінких, як більш координаційно складних, судоми проявляються частіше, ніж на глухих, особливо в разі їх поєднання з голосними, а також на початку слова, яке є першим у реченні, або абзаці. Отже, крім труднощів, зумовлених фонетичною природою самих важких звуків, велику роль відіграють граматичні чинники: положення слова у реченні, структура тексту. Також треба враховувати зміст висловлювання, оскільки відомо, що заїкання посилюється в міру семантичного й емоційного ускладнення висловлювання: заїкаються рідше під час простої розповіді про добре відомі речі, ніж під час складних розміркувань і суперечок. Учні менше заїкаються, переповідаючи добре підготовлений навчальний матеріал. Певне значення щодо частоти заїкуватості має ритм мовлення.

У експресивному мовленні заїкуватих дітей відзначаються фонетико-фонематичні та лексико-граматичні розлади. Їм притаманні відхилення в розвитку мовлення, часі появи слів, формуванні фразового мовлення. Порушуються словесні наголоси, інтонація, ритм. Мовлення уривчасте, з необґрунтованими паузами, повтореннями, змінюються його гучність і темп, сила, висота і тембр голосу, пов'язані з мовним наміром, емоційним станом заїки.

*Психологічні симптоми.* Одним з основних явищ, через які розвивається невротичний розлад, є відчуття власної неповноцінності. І чим більше хворий фіксує увагу на своєму хворобливому симптомі, тим більш вираженим він стає. Так утворюється замкнене коло, яке хворий не в змозі розірвати: хворобливий симптом змушує людину фіксувати на

ньому свою увагу, і внаслідок цього симптом ще посилюється і звертає на себе ще більшу увагу.

*Залежно до хворобливої фіксації на своїй ваді виділяють кілька груп заїк:*

1. Нульовий ступінь хворобливої фіксації: діти не відчують незручностей від усвідомлення вади або взагалі не помічають її. Відсутні ускладнення чи переживання через своє неправильне мовлення.
2. Помірний ступінь хворобливої фіксації: діти переймаються через свою ваду, соромляться її, приховують, удаються до різних хитрощів, намагаються менше спілкуватися. Вони знають про своє заїкання, відчують через це низку незручностей, намагаються замаскувати свій недолік.
3. Виражений ступінь хворобливої фіксації: переживання у заїкуватих з приводу вади виливаються в постійне тяжке відчуття неповноцінності, коли кожний вчинок осмислюється крізь призму мовленнєвої неповноцінності. Здебільшого йдеться про підлітків, які концентрують увагу на мовленнєвих невдачах, глибоко переживають їх. Для них характерна хвороблива недовірливість, страх перед мовленням, людьми, ситуаціями, пов'язаними зі спілкуванням.

## **СУЧАСНИЙ ПІДХІД ДО ПОДОЛАННЯ ЗАЇКАННЯ**

Становленню сучасного комплексного підходу до подолання заїкання передували пошук доцільних прийомів і засобів подолання дефекту. Численність і недостатня ефективність методик подолання заїкання пояснюються складністю його структурних проявів і недостатнім рівнем знань про його природу.

Вивчаючи різні прийоми, засоби та методи подолання заїкання, доцільно розглядати їх залежно від характеру рекомендованих засобів впливу – медичного чи педагогічного. У першому випадку йдеться про лікувальні заходи (терапевтичні, хірургічні, ортопедичні, психотерапевтичні), у другому – про педагогічні (дидактичні), в третьому – про різні поєднання лікувального і педагогічного впливу.

Терапевтичні засоби для подолання заїкання застосовувалися в різному обсязі й різних формах у всі часи, починаючи з найдавніших (Гіппократ, Аристотель, Цельс, Гален, Авіценна, Меркуріалес, Кленке, Ліхтінгер) Терапевтичні засоби не домінували в лікуванні заїкання, а лише певною мірою доповнювали інші заходи.



Хірургічний метод лікування заїкання застосовувався з I ст. н. е. до середини XIX ст., поки не утвердилася думка про його неефективність і небезпечність (Антилл, Бонні, Ліффенбах, Діоніс, Петі, Фабрицій). Він з'явився в результаті розуміння заїкання як наслідок патологічної будови артикуляційних органів або недостатньої іннервації відповідних м'язів.

Використання механічних пристосувань з ортопедичною метою веде походження ще від Демосфена, який нібито успішно застосовував для лікування власного заїкання сторонні предмети (морські камінці), тримаючи їх під язиком під час мовленнєвих вправ. І згодом фахівці застосовували при лікуванні заїкання різні механічні пристосування.

**Психотерапевтичний вплив.** З розвитком поглядів на заїкання як на невротичний розлад окремі автори почали надавати першочергове значення в його подоланні психотерапії (Бертран, Лібманом, Лагузен, Меркель, Неткачев, Фрешельс, Шультесс). Прихильники цього напряму вбачали в заїканні насамперед психічне страждання, тому, добираючи лікувальні засоби впливу враховували їх вплив на психіку.

**Дидактичні прийоми.** Апологети дидактичних прийомів виховання правильного мовлення у заїк рекомендували системи різноманітних і поступово ускладнюваних мовленнєвих вправ, що охоплюють як окремі елементи мовлення, так і мовлення в цілому.

Першими спробами розробити систему медико-педагогічного впливу на заїк можна вважати рекомендації І. А. Сікорського (1889) і його учня І. К. Хмелевського (1897). І. А. Сікорський до заходів лікування заїкання відносив:

- мовленнєву гімнастику (система вправ для дихання, голосу, артикуляції, різних форм мовлення);
- психотерапевтичне лікування (створення для хворого відповідних умов, послідовне ускладнення мовленнєвих занять, вплив на настрій хворого);
- фармацевтичне і динамічне лікування (медикаменти, фізіотерапія).

Спираючись на дослідження вітчизняних фізіологів – І. М. Сеченова, І. П. Павлова та їх послідовників, учені й фахівці-практики подолали тенденційність розроблених раніше прийомів усунення заїкуватості, взяли з них усе краще, раціональне та визначили сучасний підхід до подолання заїкання. В. А. Гіляровський, Ю. А. Флоренська, Ф. А. Рау, Н. П. Тяпугін, М. Є. Хватцев, Н. А. Власова, М. І. Панкін, В. С. Кочергіна,

М. С. Лебединський, В. І. Селіверстов своїми теоретичними дослідженнями та практичною діяльністю сприяли формуванню комплексного медико-педагогічного підходу до подолання заїкання.

Під сучасним комплексним підходом до подолання заїкання розуміють медико-педагогічний вплив на різні аспекти психофізіологічного стану заїки із застосуванням різних засобів і завдяки зусиллям різних фахівців. До комплексу медико-педагогічних заходів входять лікувальні препарати та процедури, лікувальна фізкультура, психотерапія, логопедичні заняття, логопедична ритміка, виховні заходи. Їх мета – усунення або послаблення мовленнєвих судом і супутніх розладів голосу, дихання, моторики мовлення; оздоровлення та зміцнення нервової системи й усього організму в цілому; позбавлення дитини неправильного ставлення до своєї мовленнєвої вади, психологічних нашарувань, перевиховання її особистості та виправлення поведінки, соціальна адаптація.

Увесь медико-педагогічний комплекс за характером впливу на заїкуватих можна умовно поділити на дві складові: лікувально-оздоровчу та корекційно-педагогічну. Основними завданнями лікувально-оздоровчої роботи, яку здійснює лікар, є: зміцнення фізичного здоров'я й нервової системи; усунення та лікування відхилень і патологічних проявів у психофізичному стані осіб, які заїкаються (послаблення або усунення мовленнєвих судом, розладів вегетативної нервової системи, розладів моторики).

Основним завданням корекційно-педагогічної роботи, за яку відповідає логопед, є: усунення мовленнєвих вад (виправлення неправильного мовлення) і корекція психологічних особливостей заїк.

Логопедична робота розглядається як система корекційно-педагогічних заходів, спрямованих на гармонійне формування особистості та мовлення дитини з урахуванням необхідності подолання або компенсації її вади.

Логопедичний вплив у сучасних умовах реалізується під час групових та індивідуальних занять із заїками. Ці заняття передбачають розвиток загальної та мовленнєвої моторики, нормалізацію темпу і ритму дихання та мовлення, активізацію мовленнєвого спілкування, у разі необхідності розвиток слухової уваги та фонематичного сприйняття, корекцію розладів звуковимови, розширення пасивного й активного словника, вдосконалення граматичного будови фрази. На заняттях у заїк усувають психологічні відхилення в поведінці,

виробляють (у школярів, підлітків) правильне ставлення до вади, розвивають інтелектуальні здібності, формують морально-естетичні уявлення і гармонійно розвинену особистість.

Індивідуальний підхід у логопедичній роботі виражається насамперед у ретельному вивченні стану кожного заїки перед початком і в процесі логопедичної роботи, у доборі засобів корекційно-педагогічної роботи залежно від його психологічних особливостей і мовленнєвих можливостей. Вік заїки визначає зміст дидактичного матеріалу і форми роботи.

Комплектування логопедичних груп здійснюється з урахуванням віку заїкуватих. Віковий поділ зумовлює необхідність використання своєрідних методик логопедичної роботи, зміни інтенсивності окремих компонентів медико-педагогічного підходу до подолання заїкання в цілому.

*Основні вимоги до логопедичних занять із заїкуватими дітьми.*

1. Логопедичні заняття відображають основні завдання корекційно-педагогічного впливу на мовлення й особу дитини заїки.
2. Логопедичні заняття являють собою певну систему, відбуваються послідовно, поетапно, з урахуванням основних дидактичних принципів; залежно від індивідуальних особливостей кожної дитини; з оперттям на свідомість і активність дітей; на заняттях використовуються посібники, наочні та технічні засоби навчання; заняття виховують навички правильного мовлення та поведінки.
3. Логопедичні заняття узгоджуються з вимогами програм виховання і навчання дітей дошкільного або шкільного віку.
4. На заняттях передбачається необхідність тренування правильного мовлення і поведінки заїкуватих дітей в різних умовах: у логопедичному кабінеті та поза ним, у різних життєвих ситуаціях, у присутності знайомих. З цією метою використовується все розмаїття логопедичних занять: численні форми роботи з розвитку мовлення, дидактичні, рухливі, сюжетно-рольові та творчі ігри, екскурсії, підготовка різних заходів, участь у них, концертах, виступи перед мікрофоном.
5. Заняття організують так, щоб під час них дитина говорила без заїкання та супутніх розладів.
6. Заняття підтримують у дитини хороший настрій, бадьорість, упевненість у своїх силах.
7. На заняттях постійно демонструють зразки правильного мовлення:

самого логопеда, дітей, аудіозаписи в т.ч. майстрів художнього слова, демонстраційні виступи.

8. Заняття проводяться на тлі правильного ставлення оточуючих до заїки та правильного його виховання.

Важливим розділом логопедичної роботи є логопедична ритміка, яка являє собою систему музично-рухових, музично-мовленневих завдань і вправ, що виконуються з метою логопедичної корекції. Логоритміка, не зважаючи на свою організовану систему, є доповненням до логопедичних занять і проводиться як у спеціально відведений для неї час, так і включається до занять логопеда.

Із заїками доцільно використовувати такі засоби логоритміки: ввідні вправи; вправи та ігри для розвитку міміки обличчя й орального праксису, слухової уваги та пам'яті, зорової уваги та пам'яті, для розвитку орієнтування у просторі й відчуття ритму, для розвитку наслідувальності; творчі, сюжетно-рольові, рухливі ігри, творчі етюди для розвитку вольових якостей, активності, самостійності, ініціативи; вправи, рухливі ігри з правилами для розвитку загальної моторики, моторики рук, кисті, пальців; вправи та ігри із співом, хороводи, ігри-драматизації з музичним супроводом для розвитку просодії мовлення; вправи, ігри, етюди для розвитку уваги, творчих здібностей, музичної пам'яті та музичної творчості; ранки, розваги, святкові виступи.

Рухові, музично-рухові, музично-мовленневі, ритмічні, мовленневі без музичного супроводу, рухово-мовленневі вправи та ігри нормалізують просодичний аспект мовлення, рухову сферу заїки, а це, у свою чергу, допомагає йому змінити ставлення до спілкування, до учасника комунікації, до навколишнього середовища і до своєї мовленневої вади. Ця перебудова зумовлена позитивними рисами характеру і поведінки, які з'являються у заїки в процесі корекції психомоторики, а саме: впевненість у рухах, їх керованість, ініціатива в спілкуванні, самостійність у вирішенні рухових і мовних завдань, активність у діяльності, переоцінка значущості життєвих ситуацій унаслідок зміни ставлення до мовленневого розладу.

Отже, логопедична ритміка і логопедичні заняття мають велике значення для перевиховання особистості заїки, його соціальної адаптації, а також для тренування і коригування загальної та мовленневої моторики.

Останнім часом одним із дієвих підходів до подолання заїкання є нетрадиційна медицина, зокрема акупресура один з її найбільш популярних напрямів. За допомогою акупресури лікується не окрема

проблема або захворювання, а весь організм людини.

Акупресура (точковий масаж) є методом рефлекторної терапії, що його необхідно поєднувати з логопедичними заняттями. У заїк відзначаються різко виражені вегетативні розлади, і тому масаж БАТ слід починати з точок, впливаючи на які зменшити судомні напади артикуляторного, голосового та дихального відділів.

## ЗАСТОСУВАННЯ АКУПРЕСУРИ ПРИ ЗАЇКАННІ

**1. Точка ЦЮЙ-ЧІ** (рис. 8) – симетрична точка, знаходиться в западині посередині ліктьового згину, біля ліктьового краю двоголового м'яза плеча. Масаж роблять у положенні сидячи, по черзі ліворуч і праворуч, напівзігнута рука лежить на столі долонею вниз.

*Топографічна анатомія.* Розташування точки відповідає місцю проходження серединного нерва і плечової артерії. У цій ділянці підшкірно розташовуються серединна ліктьова вена і внутрішній шкірний нерв плеча та передпліччя.

*Показання:* міокардит, бронхіт, гострий гастрит, біль у плечі, сонячний удар, нудота при вагітності, заїкання. Максимальна активність точки з 5 до 7 години.



Рис. 8

**2. Точка ХЕ-ГУ** (рис. 9) – симетрична точка, знаходиться між першою і другою п'ястковими кістками поблизу від променевого краю другої п'ясткової кістки. Масаж виконують у положенні сидячи, по черзі ліворуч і праворуч, напівзігнута рука лежить на столі долонею вниз.

*Топографічна анатомія.* Розташування точки відповідає першому тильному міжкістковому м'язу, де проходять тильна пальцева артерія, яка відходить від променевої, та поверхнева гілка променевого нерва.

*Показання:* головний біль, біль у лопатці, лейкома, зниження зору,

глухота, шум у вухах, носова кровотеча, зубний біль, тонзиліт, задишка, ускладнення відхаркування мокротиння, астма, ядуха, колапс, безсоння, нічний піт, аменорея, неврастенія. Максимальна активність точки з 5 до 7 години.

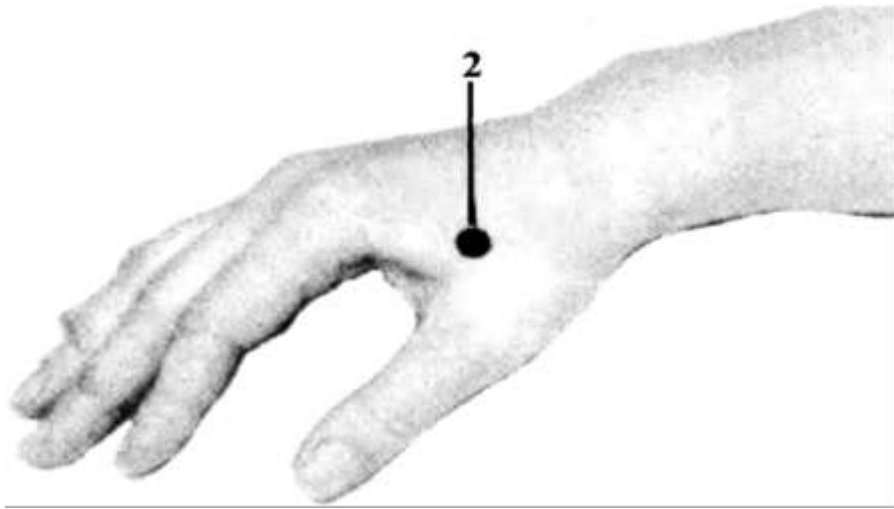


Рис. 9

**3. Точка ТЯНЬ-ЦЗІН** (рис. 10) – симетрична точка, знаходиться на задній поверхні плечової кістки, в западині ліктьової ямки на 1 пропорційний цунь вище ліктьового відростка (відстань від ліктьового суглоба до рівня пахвової западини поділяється на 9 пропорційних цунів). Масаж роблять у положенні сидячи, по черзі ліворуч і праворуч, рука випростана й опущена вниз.

*Топографічна анатомія.* Розташування точки відповідає сухожиллю триголового м'яза плеча, анастомозам артерій і вен ліктьового суглоба, розгалуженню тильного і внутрішнього шкірних нервів плеча і м'язових гілок променевого нерва.

*Показання:* бронхіт, ларингіт, психоз, глухота, блефарит, біль у шиї та потилиці, крововилив у мозок, кашель, тонзиліт. Максимальна активність точки з 21 до 23 години.



Рис. 10

**4. Точка ВАЙ-ГУАНЬ** (рис. 11) – симетрична точка, знаходиться між загальними м'язами розгиначів пальців і власним розгиначем мізинця на злегка витягнутій руці, оберненій тильною поверхнею догори; ця точка розташовується біля променевого краю загального розгинача

пальців, вище зап'ясткового суглоба на 2 пропорційних цуня. Масаж роблять в положенні сидячи, по черзі ліворуч і праворуч, рука лежить на столі напівзігнута долонею вниз.

*Топографічна анатомія.* У цій зоні розподілені тильна міжкісткова артерія, тильний шкірний нерв передпліччя, м'язові гілки променевого нерва.

*Показання:* глухота, біль у ліктьовому суглобі, запалення суглобів верхньої кінцівки, зубний біль, очні захворювання, загальна слабкість, безсоння, грип. Максимальна активність точки з 21 до 23 години.



Рис. 11

**5. Точка ЦЗУ-САНЬ-ЛІ** (рис. 12) – симетрична точка, знаходиться у верхньому відділі великогомілкової кістки, назовні від гребінця великогомілкової кістки на 1 цунь, тобто на 3 см; нижче за нижній край колінної чашечки на 3 пропорційних цуні. Масажують одночасно ліворуч і праворуч у положенні сидячи з випростаними ногами.

*Топографічна анатомія.* Точка розташована між великогомілковим м'язом і довгим м'язом розгиначів пальців, де розгалужується передня великогомілкова артерія, глибокий малогомілковий нерв, передній шкірний нерв стегна і зовнішній литковий нерв.

*Показання:* гострий і хронічний гастрит, диспепсія, спазм шлунка, зниження апетиту, загальне виснаження, хвороби порожнини рота, перитоніт, бурчання

в кишечнику, закреп, затримка сечі, артеріосклероз, гіпертонічна хвороба, біль, параліч або слабкість кінцівок, головний біль, запаморочення, гикавка, очні захворювання. При лікуванні багатьох

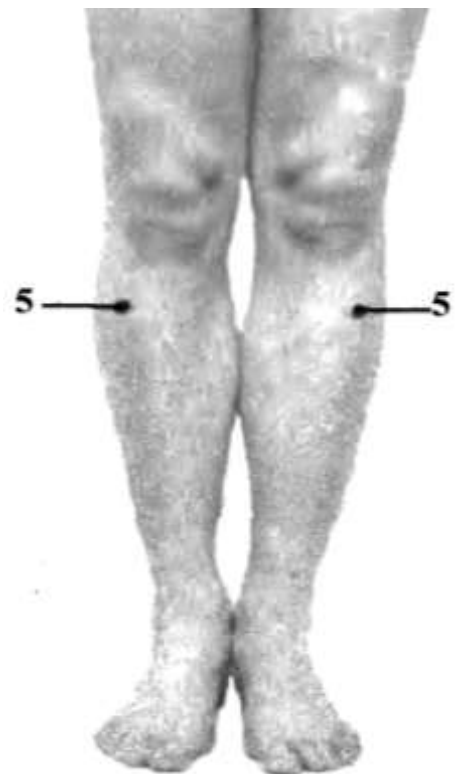


Рис. 12

захворювань нервової системи та внутрішніх органів ця точка має значний лікувальний потенціал. Максимальна активність точки з 7 до 9 години.

**6. Точка ШЕНЬ-МЕНЬ** (рис. 13) – симетрична точка, знаходиться на проксимальній променевоzap'ястковій складці, в сухожиллі ліктьового згинача кисті, в щілині між горохоподібною і ліктьовою кістками; в цьому місці пучкою пальця пальпується западина. Масажують по черзі ліворуч і праворуч у положенні сидячи, рука лежить на столі долонею вгору. Тривалість масажу 2- 3 хвилини.

*Топографічна анатомія.* У цьому місці, проходять ліктьові артерія і нерв, чутливі волокна внутрішнього шкірного нерва передпліччя і долонній шкірної гілки ліктьового нерва.

*Показання:* риніт, параліч під'язикових м'язів, зниження апетиту, крововтрата після пологів, лімфаденіт, пароксизмальна тахікардія, тонзиліт, безсоння. Вплив у даній точці особливо рекомендований при психозах і захворюваннях серця. Максимальна активність точки з 11 до 13 години.

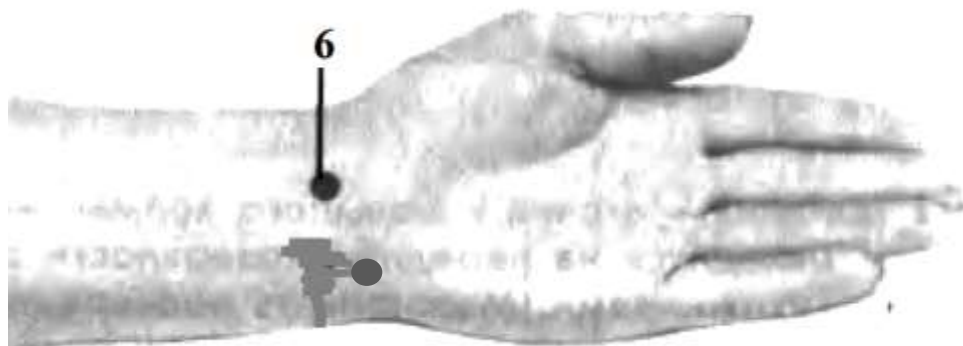


Рис. 13

**7. Точка САНЬ-ІНЬ-ЦЗЯО** (рис. 14) – симетрична точка, знаходиться позаду від великогомілкової кістки, між камбалоподібним м'язом і довгим згиначем пальців, вище верхнього краю внутрішньої кісточки на 3 пропорційних цуня. Масажувати одночасно зліва і справа в положенні сидячи з напівзігнутими ногами.

*Топографічна анатомія.* Розташування точки відповідає задній великогомілковій артерії, внутрішньому шкірному нерву гомілки та великогомілковому нерву.

*Показання:* захворювання статевої системи в жінок і чоловіків, зокрема аменорея, біль у ділянці статевого члена, гонорея. Додаткові



показання: порушення чутливої та рухової функції нижніх кінцівок, ентероколіт, диспепсія, кровотеча з гемороїдальних вузлів, безсоння, неврастенія. Максимальна активність точки з 9 до 11 години.

**8. Точка ЛІН-ДАО** (рис. 15) – симетрична точка, знаходиться на променевому краю сухожилля ліктьового згинача кисті, вище за променезап'ясткову складку на 1,5 пропорційних цуня. Масажують по черзі ліворуч і праворуч у положенні сидячи, рука лежить на столі долонею вгору.

*Топографічна анатомія.* У цій зоні проходять ліктьові артерія і нерв та внутрішній шкірний нерв передпліччя.

*Показання:* ендокардит, істерія, гострий параліч під'язикових м'язів, нудота, запалення ліктьового суглоба, біль у ліктьовому суглобі, параліч ліктьового нерва. Це одна з важливих точок при судомах клонічного і тонічного видів порушення мови. Максимальна активність точки з 11 до 13 години.



Рис. 14



Рис. 15

**9. Точка ДА-ЛІН** (рис. 16) – симетрична точка, знаходиться в западині в посередині променевої складки біля променезап'ясткового суглоба, між сухожиллями довгого долонного м'яза і променевого згинача кисті. Масажують по черзі ліворуч і праворуч у положенні сидячи, рука лежить на столі долонею вгору.

*Топографічна анатомія.* Розташування точки відповідає задньому краю поперечної зв'язки зап'ястка, вглибині проходять серединний нерв і долонна міжкісткова артерія.

*Показання:* міокардит, ендокардит, перикардит, міжреберна невралгія, пахвенний лімфаденіт, тонзиліт, головний біль, лихоманка,

гострий гастрит, шлункова кровотеча, безсоння. Максимальна активність точки з 19 до 21 години.

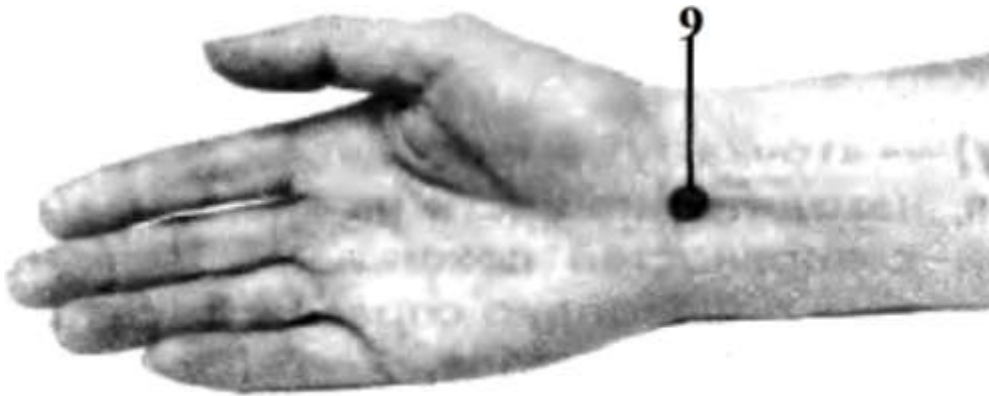


Рис. 16

**10. Точка ШЕНЬ-ДАО** (рис. 17) – несиметрична точка, знаходиться між остистими відростками V та VI грудних хребців. Масаж повинна робити інша особа. Положення: лежачи животом на подушці. Тривалість масажу – 3 хвилини.

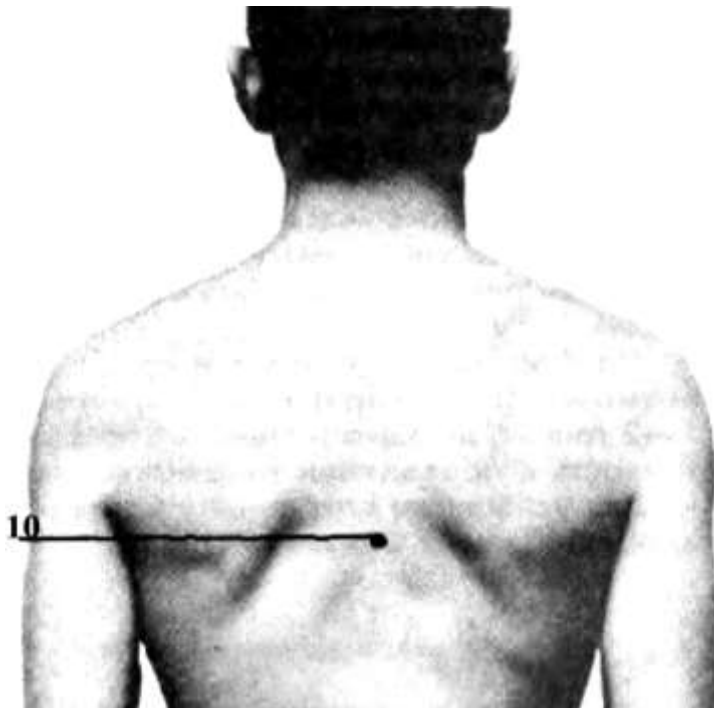


Рис. 17

*Топографічна анатомія.* Розташування точки відповідає початку трапецієподібного і великого ромбоподібного м'язів. Тут розташовані задні гілки міжреберної артерії, тильний лопатковий нерв, задня гілка грудних нервів.

*Показання:* захворювання серця, головний біль, неврастенія, стоматит, судоми в дітей, міжреберна невралгія, хронічний ентерит.

**11. Точка НЕЙ-ГУАНЬ** (рис. 18) – симетрична точка, знаходиться між сухожиллями довгого долонного м'яза і променевого згинача кисті, вище за променевоап'ясткову складку на 2 пропорційних цуня. Масажують по черзі ліворуч і праворуч в положенні сидячи, рука лежить на столі долонею вгору.

*Топографічна анатомія.* Розташування точки відповідає проходженню вглибині серединного нерва, в цій зоні розподілені міжкісткова артерія долонної поверхні, зовнішній і внутрішній шкірні нерви передпліччя.

*Показання:* міокардит, ендокардит, перикардит, серцебиття, жовтяниця, крововилив у кон'юнктиву, біль у ліктьовому і плечевому суглобах, спазм шлунка, колапс після пологів. Максимальна активність точки з 19 до 21 години.



Рис. 18

**12. Точка ДА-ЧЖУЙ** (рис. 19) – несиметрична точка, знаходиться в западині між остистими відростками VII шийного і I грудного хребців; западина відчувається при пальпації. Хворому необхідно сидіти на стільці з відведеними руками, спираючись на лікті та нахиливши голову або лежати на боці, прихиливши голову до грудей. Тривалість масажу – 3 хвилини.

*Топографічна анатомія.* Тут розташовуються верхні остисті та міжпоперечні зв'язки, початок трапецієподібного м'яза, гілки поперечної шийної артерії, задня гілка шийного нерва.

*Показання:* малярія, грип, емфізема легенів, туберкульоз легенів, носова кровотеча, блювання, жовтяниця, психоз, тік і контрактура потилично-шийних м'язів, гінгівіт, диспепсія в дітей.

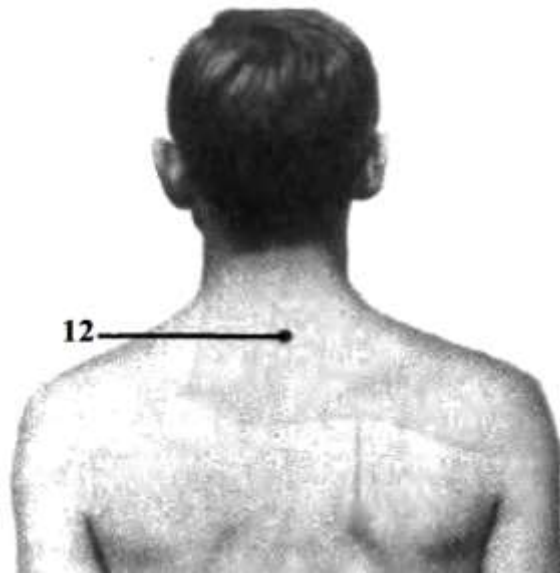


Рис. 19

**13. Точка Я-МЕНЬ** (рис. 20) – несиметрична точка, знаходиться на середній лінії голови на межі волосистої частини, між I і II шийних хребцями, в западині, утвореній трапецієподібними м'язами. Масаж робить інша особа, пацієнт сидить, схиливши голову.

*Топографічна анатомія.* У цій ділянці знаходиться гілка потиличної артерії, задня гілка шийного нерва і вглибині хребетний канал, в якому розташовується спинний мозок.

*Показання:* головний біль, параліч під'язикових м'язів, м'яка пухлина під язиком, ларингіт, розлад мовлення, менінгіт, носова кровотеча, мієліт, захриплість, хронічний бронхіт.



Рис. 20

**14. Точка ФЕН-ФУ** (рис. 21) – несиметрична точка, знаходиться на середній лінії голови вище від задньої межі волосистої частини голови на 1 цунь, між потиличною кісткою і I хребцем, у западині, утвореній трапецієподібними м'язами. Масаж роблять у положенні сидячи, злегка схиливши голову вперед.

*Топографічна анатомія.* Тут розташовуються гілки потиличної артерії, задня гілка шийного нерва і великий потиличний нерв. Углибині знаходиться великий потиличний отвір, в якому проходить довгастий мозок.

*Показання:* головний біль, біль у потилично-шийній ділянці, носова кровотеча, ларингіт, психоз, крововилив у мозок, жовтяниця, атрофія зорового нерва та інші очні захворювання; а також із метою зниження температури при грипі та гарячкових станах.



Рис. 21

**15. Точка БАЙ-ХУЕЙ** (рис. 22) – симетрична точка, знаходиться на 5 цунів вище від передньої межі волосся. Масажують у положенні сидячи, голова пацієнта схилена вперед.

*Топографічна анатомія.* Точка розташована в центрі сагітального шва. Тут знаходиться частина сухожильного шолома голови, під яким локалізується мережа анастомозів поверхневої скроневої та потиличної артерій і розгалужується великий потиличний нерв.

*Показання:* головний біль, запаморочення, неврастенія, анемія мозку, епілепсія, захриплість, поліпи в носі, випадання прямої кишки.



Рис. 22

**16. Точка ФЕН-ЧІ** (рис. 23) – симетрична точка, знаходиться біля нижнього краю потиличної кістки, в западині між місцями прикріплення груднино-ключично-соскоподібного і трапецієподібного м'язів, на вершині потиличного трикутника. Масажують одночасно зліва і справа в положенні сидячи.



Рис. 23

*Топографічна анатомія.* У цій зоні проходять потилична артерія і вена, малий і великий потиличні нерви.

*Показання:* захворювання головного мозку, очей, вух і носа, функціональні розлади блукаючого і додаткового нервів, неврастенія. Максимальна активність точки з 23 до 1 години.

**17. Точка СИНЬ-ШУ** (рис. 24) – симетрична точка, знаходиться назовні від проміжку між остистими відростками V та VI грудних хребців на 1,5 пропорційних цуня. Масажувати повинна інша особа одночасно зліва і справа. Пацієнт лежить животом на невеликій подушці.

*Топографічна анатомія.* У цій ділянці розташовуються трапеціє-подібна і крижово-остистий м'язи, задні гілки міжреберної артерії, спадна гілка поперечної шийної артерії, задні гілки грудних нервів.

*Показання:* захворювання серця, шлункова кровотеча, епілепсія, звуження стравоходу, карбункули. Максимальна активність точки з 15 до 17 години.

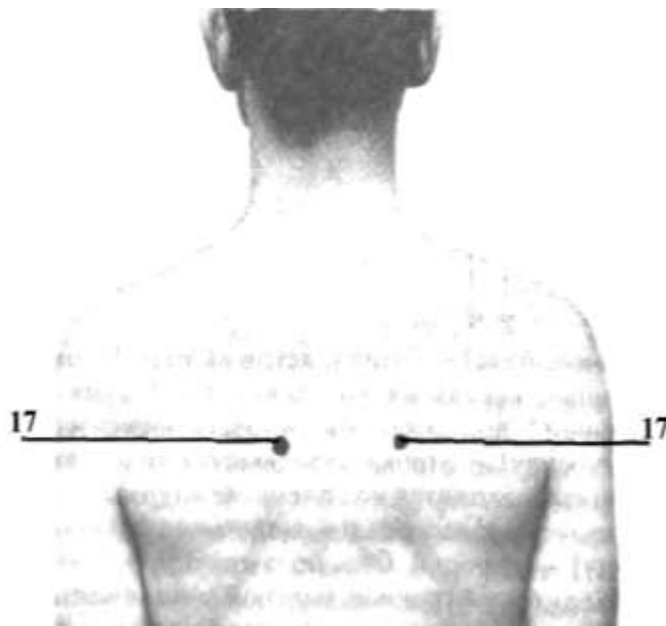


Рис. 24

**18. Точка ЛЯНЬ-ЦЮАНЬ** (рис. 25) – несиметрична точка, знаходиться в щілині, утвореній нижнім краєм тіла під'язикової кістки та верхньою вирізкою щитоподібного хряща. Масажують у положенні сидячи з напіввідкритим ротом.

*Топографічна анатомія.* Розташування точки відповідає місцю між прикріпленням лівого і правого щитоподібно-під'язикових м'язів. Тут розгалужується верхня артерія щитоподібної залози, спадна гілка під'язикового нерва, шийний шкірний нерв. Глибше і вище від даної точки знаходиться надгортанник, а нижче – голосова щілина.

*Показання:* бронхіт, астма, ларингіт, блювання, глосит, атрофія м'язів кореня язика, слинотеча.



Рис. 25

**19. Точка ЧЕН-ЦЗЯНЬ** (рис. 26) – несиметрична точка, знаходиться по середній лінії під нижньою губою, в западині посеред підборідно-губної борозни. Масажують у положенні сидячи чи лежачи, очі закриті, а рот напіввідкритий.

*Топографічна анатомія.* Розташування точки відповідає середині передньої частини нижньої щелепи, частини колового м'яза рота, де проходить артерія нижньої губи та підборіддя нерв від третьої гілки трійчастого нерва.

*Показання:* крововилив у мозок, параліч лицьового нерва, набряк обличчя, діабет, зубний біль, епілепсія, колапс.



Рис. 26



**20. Точка ДІ – ЦАН** (рис. 27) – симетрична точка, знаходиться назовні від кута рота приблизно на 1 см. Масажують одночасно зліва і справа в положенні сидючи чи лежачи, очі закриті, а рот напіввідкритий.

*Топографічна анатомія.* Місцезнаходження точки відповідає частині колового м'яза рота. Тут є розгалуження чутливих волокон, що відходять від другої та третьої гілок трійчастого нерва, і рухові волокна, що відходять від щічної гілки лицьового нерва. Углибині проходить зовнішня щелепна артерія.

*Показання:* параліч лицьового нерва, тік і контрактура мимічних м'язів навколо рота і очей, невралгія трійчастого нерва, розлади мовлення. Максимальна активність точки з 7 до 9 години.



Рис. 27

**21. Точка ЦЗЯ–ЧЕ** (рис. 28) – симетрична точка, знаходиться спереду і донизу від мочки вуха, в западині, яка знаходиться попереду й угору від кута нижньої щелепи приблизно на 3-4 цуня, тобто 1 – 1,2 см; цю западину можна промацати. Масажують одночасно зліва і справа в положенні сидючи.

*Топографічна анатомія.* Розташування точки відповідає місцям прикріплення жувального м'яза. Підшкірно в цій ділянці лежить привушна залоза, розташовується артерія жувального м'яза, гілки, що відходять від третьої гілки трійчастого нерва, великий вушний нерв, який відходить від шийного нервового сплетення.

*Показання:* параліч лицьового нерва, тік і контрактура м'язів, невралгія трійчастого нерва, захриплість, стоматит, біль, тік і контрактура шийних м'язів, розтягнення зв'язок у шийно-потиличній ділянці, що ускладнює повертання голови, геміплегія, зубний біль (зона нижньої щелепи), розлад мовлення. Максимальна активність точки з 7 до 9 години.



Рис. 28

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абрамович О. Д., Артапухина О. Ю., Астафьева О. П. Домашний логопед : полный справочник. М. : Эксмо, 2007. С. 435-440.
2. Бинь Чжун. Китайская рефлексотерапия. Точки здоровья и красоты. СПб. : Питер, 2009. 288 с.
3. Вогралик В. Г., Вогралик М. В. Иглорефлексотерапия. Горький : Волго-Вятское кн. изд-во, 1978. 293 с.
4. Вельховер Е. С., Кушнир Р. В. Экстерорецепторы кожи. Кишинев : Штиинца, 1983. 125 с.
5. Гороховская В. С., Качан А. Т. Иглотерапия и точечный массаж при спастических гемипарезах. Л. : Б.И., 1980. 24 с.
6. Дуринян Р. А., Мещенская Л. Н. Реабилитация речи больных логоневрозами с использованием задержанной акустической обратной связи в сочетании с белым шумом : метод. рекоменд. Новокузнецк : Б. И., 1982. 71 с.
7. Зеeman М. Расстройства речи в детском возрасте. М. : Гос. изд. мед. лит., 1962. С. 210-246.
8. Ибрагимова В. С. Точка... Точка? Точка! М. : Молодая гвардия, 1988. 254 с.
9. Ибрагимова В. С. Точечный массаж. М. : Медицина, 1984. 144 с.
10. Кравченко А. І. Корекція заїкання у дітей молодшого та середнього шкільного віку засобами комплексної фізичної реабілітації : дис. ... кандидата пед., наук : 13.00.03. Київ, 2003. 184 с.
11. Кравченко А. І. Методика застосування точкового масажу у дітей молодшого шкільного віку при заїканні. *Сучасні оздоровчо-реабілітаційні технології* : зб. наук. праць. Луцьк : Луцький інститут розвитку людини Університету «Україна», 2011. С. 8–12.
12. Кравченко А. І. Рефлексотерапія як засіб лікувального впливу на організм людини. *Сучасні проблеми медичної та фізичної реабілітації : збірник наукових праць за матеріалами ІІ Сумської обласної науково-практичної конференції*. Суми : СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2004. С. 62-98.
13. Лакуста В. Н., Гросу Г. С. Краткие основы рефлексотерапии. Кишинев : Штиинца, 1980. 195 с.
14. Логопедія : підручник / за ред. М. К. Шеремет. Київ : Видавничий дім «Слово», 2010. С. 308-356.
15. Лувсан Г. Т. Традиционные аспекты восточной рефлексотерапии. Москва : Наука, 1986. 576 с.

16. Макаров Ю. П. Точечный массаж при заикании. *ЛФК и массаж*. 2005. № 4. С. 15.
17. Мачерет Е. Л., Самосюк И. З., Лысенюк В. П. Рефлексотерапия в комплексном лечении заболеваний нервной системы. : Здоровье, 1989. С. 169-170.
18. Мачерет Е. Л., Лысенюк Е. Л., Самосюк И. З. Атлас акупунктурных зон. К. : Высшая школа, 1986. С. 18-20.
19. Поваляева М. А. Справочник логопеда. Изд. 8-е. Ростов-на-Дону : Феникс, 2007. С. 188-190.
20. Попова Н. М., Харламов Е. В. Точечный массаж : учебное пособие. Ростов-на-Дону : Феникс, 2009. 216 с.
21. Проскурин В. В. Рефлексотерапия болезней нервной системы : краткое руководство для врачей : Изд-во УДН, 1991. 130 с.
22. Филичева Т. Б., Чевелева Н. А., Чиркина Г. В. Основы логопедии : учеб. пособие для студ. пед. ин-тов по спец. «Педагогика и психология (дошк.)». М. : Просвещение, 1982. С. 143-153.
23. Фомичева М. Ф. Воспитание у детей правильного произношения : практикум по логопедии : учеб. пособие (для уч. пед. уч-щ по спец. «Дошкольное воспитание»). М. : Просвещение, 1989. С. 93-95.
24. Харламов Е. В. Срочные эффекты подготовительных приемов точечно-линейного массажа на функциональное состояние организма. *Физкультура в профилактике, лечении и реабилитации*. М. : 2005. № 1(10). С. 23-26.

# СЛОВНИК

## А

**АДАПТАЦІЯ** – пристосування організму до умов довкілля. Одним із прикладів адаптації є акліматизація.

**АДРЕНАЛІН** – гормон мозкової речовини надниркових залоз; застосовується, як лікарський препарат для стимуляції серцевої діяльності, звуження судин та ін.

**АЕРОГЕЛІОТЕРАПІЯ** – метод кліматотерапії, який ґрунтується на дії відкритого свіжого повітря і сонячних променів з профілактичною, лікувальною або оздоровчою метою.

**АЕРОТЕРАПІЯ** – метод кліматолікування, що ґрунтується на дії відкритого свіжого повітря. Застосовується в будь-яких кліматичних районах у всі пори року. Невід’ємна складова санаторно-курортного режиму.

**АКОМОДАЦІЯ** – 1) А. ока – здатність ока виразно бачити предмети на різній відстані; 2) А. фізіологічна – пристосування до дії подразника, сила якого поступово збільшується; 3) А. гістологічна – зміна форми та співвідношення тканинних елементів у процесі пристосування до нових умов існування.

**АКРОКЕФАЛІЯ, АКРОЦЕФАЛІЯ** – аномалія форми черепа, коли голова видовжена, баштоподібна.

**АКРОМЕГАЛІЯ** – захворювання, пов’язане з порушенням функцій гіпофізу. Супроводжується надмірним ростом кінцівок, черепа тощо.

**АКСЕЛЕРАЦІЯ** – прискорення індивідуального розвитку людини (найвідчутніше в дитячому й юнацькому віці).

**АКСОН-РЕФЛЕКС** – нервова реакція в межах розгалужень одного чутливого нервового волокна без участі головного і спинного мозку. Інша назва – несправжній рефлекс.

**АКТИН** – білок м’язової тканини, що бере участь у м’язовому скороченні разом з міозином.

**АКТИНОМЦЕТИ** – група мікроорганізмів, для яких характерні риси будови бактерій і найпростіших грибків. Серед А. є патогенні форми, що спричиняють актиномікоз, туберкульоз, дифтерію. З багатьох А. виробляють антибіотики, вітаміни тощо. Інша назва – променисті гриби.

**АКТИМІОЗИН** – комплекси білкових м’язових волокон, який складається з актину і міозину. А. – важливий білок м’язів, який

зумовлює здатність міофібрил до скорочення.

**АКУПУНКТУРА** – метод лікування голковколанням. Походить з Китаю. Інша назва – голкотерапія.

**АКУПРЕСУРА** – метод рефлексотерапевтичного впливу пальцями на біологічно активні точки.

**АКУШЕРСТВО** – наука про вагітність, пологи та післяпологовий період, їхню фізіологію і патологію та раціональну допомогу породіллі.

**АЛАЛІЯ** – відсутність або недорозвиненість мовлення у дітей, які нормально чують і не мають первинних розумових вад.

**АЛЕЙКІЯ** – захворювання кровотворних органів, яке характеризується зменшенням кількості або цілковитою відсутністю зернистих лейкоцитів у крові.

**АЛЕКСІЯ** – порушення навичок читання внаслідок втрати розуміння написаних слів чи впізнання окремих літер. Спричиняється ураженням кори головного мозку.

**АЛЕРГЕН** – чужорідна речовина, що спричиняє алергію. А. можуть бути білки, лікарські препарати тощо.

**АЛЕРГІЯ** – підвищена чутливість організму до впливу на нього алергенів. Виявляється у вигляді анафілаксії, ідіосинкразії, тощо.

**АЛОПАТІЯ** – застаріла назва, вживана гомеопатами щодо звичайної, негомеопатичної системи лікування.

**АЛЬВЕОЛА** – 1) кінцевий відділ залози; 2) кінцева частина респіраторного апарата в легенях; 3) ямка, в якій міститься корінь зуба.

**АЛЬДОСТЕРОН** – гормон стероїдної природи, виробляється кірковим шаром надниркових залоз, регулює в організмі мінеральний обмін.

**АМЕТРОПІЯ** – ненормальна заломлювальна здатність ока. До А. належать короткозорість і далекозорість.

**АМІМІЯ** – ослаблення або повна відсутність міміки, що спостерігається при деяких захворювань нервової системи.

**АМНЕЗІЯ** – ослаблення або втрата пам'яті.

**АНАБІОЗ** – тимчасовий стан деяких живих істот, коли всі життєві процеси в їхньому організмі так уповільнюються, що немає видимих проявів життя. Є формою пристосування до несприятливих умов.

**АНАЛІЗАТОРИ** – складні анатомо-фізіологічні системи.

**АНАЛЬГІЯ, АНАЛГІЯ, АНАЛГЕЗІЯ** – нечутливість до болю.

**АНАМНЕЗІЯ** – відомості про попередній стан пацієнта.

**АНАСТОМОЗ** – з'єднання між волокнистими утвореннями та кровоносними або лімфатичними судинами. А. називають також штучне або патологічне з'єднання між порожнистими органами трубчастої структури.

**АНАФІЛАКСІЯ** – підвищена чутливість організму до повторного введення чужорідних речовин, найчастіше білкових – сироваток, вакцин тощо, є один із проявів алергії.

**АНГІНА** – гостре інфекційне захворювання, переважно з ураженням піднебінних мигдалин. Збудниками є здебільшого стрептококи, стафілококи, пневмококи. Інша назва – гострий тонзиліт.

**АНГІОНЕВРОЗ** – функціональний розлад іннервації кровоносних судин.

**АНГІОСПАЗМ** – раптове звуження дрібних артерій і капілярів, унаслідок чого порушується кровопостачання тканини чи органа.

**АНГІОСТЕНОЗ** – звуження судин.

**АНГІОХІРУРГІЯ** – хірургічне лікування кровоносних судин.

**АНДРОГЕНИ** – група чоловічих статевих гормонів, які стимулюють розвиток вторинних чоловічих статевих ознак.

**АНДРОЛОГІЯ** – вчення про хвороби чоловічих сечових і статевих органів; складова урології.

**АНЕМІЯ** – група захворювань, які характеризуються зменшенням вмісту гемоглобіну в еритроцитах, кількості еритроцитів, а також загальної маси крові в організмі. Інша назва - недокрів'я.

**АНЕСТЕЗІОЛОГІЯ** – наука про знеболювання.

**АНІЗОКОРІЯ** – різна величина зіниць.

**АНКІЛОЗ** – цілковита нерухливість суглоба.

**АНОКСЕМІЯ** – недостатність кисню в крові.

**АНОКСІЯ** – недостатність кисню в організмі, кисневе голодування.

**АНОМАЛІЯ** – різноманітні відхилення від норми перебігу психічних процесів і функцій.

**АНОМАЛЬНІ ДІТИ** – діти з тими чи іншими відхиленнями у фізичному або психічному розвитку.

**АНОСМІЯ** – втрата нюху, чутливості до запахів. А. виникає внаслідок ураження нюхового аналізатора (хвороби носа, горла, вуха, алергія, нервові розлади тощо).

**АНТИБІОТИКИ** – речовини біологічного походження, які синтезуються мікроорганізмами і пригнічують ріст бактерій та інших мікробів, а також вірусів і клітин. Багато А. здатні вбивати мікроби. А. застосовують із лікувальною метою.

**АНТИДІУРЕТИЧНИЙ** – протисечогінний; а. гормон - гормон гіпофіза, що затримує сечовиділення. Інша назва – вазопресин.

**АНТИДОТИ** – протиотрути, препарати для лікування отруень.

**АНТИКОАГУЛЯНТ** – речовина, що перешкоджає згортанню крові.

**АНТИМЕТАБОЛІТИ** – біологічно активні сполуки, що утворюються в організмі або штучно синтезовані. За хімічною будовою близькі до метаболітів, але порушують перебіг обміну речовин.

**АНТИПРЕТИКИ** – лікарські жарознижувальні, протигарячкові засоби.

**АНТИСЕПТИКА** – спосіб хімічного і біологічного знешкодження хвороботворних та інших мікроорганізмів, з метою запобігання зараженню ран, руйнуванню різних матеріалів тощо.

**АНТАГОНІСТ** – м'яз, який виконує рух у суглобі в напрямку, протилежному руху агоніста.

**АНТРОПОМЕТРІЯ** – один із методів дослідження, що базується на вимірюванні частин людського тіла.

**АПАТІЯ** – психічний стан людини, ознаками якого є індиферентність, байдужість, відсутність інтересу до навколишніх явищ і подій.

**АПЕНДИЦИТ** – запалення апендикса.

**АПІТЕРАПІЯ** – використання продуктів бджільництва (мед, прополіс, маточкове молочко, пилок, перга) з профілактично-оздоровчою, лікувальною або фізреабілітаційною метою.

**АПЛАЗІЯ** – вроджене недорозвинення органа або повна його відсутність. Інша назва – агенезія.

**АПНОЕ** – тимчасова затримка дихальних рухів, зумовлена гальмуванням дихальних центрів.

**АПОФІЗ** – кінцева частина трубчастих кісток.

**АПРАКСІЯ** – порушення здатності виконувати доцільні звичні дії та рухи, яке виникає внаслідок ураження певних ділянок кори головного мозку.

**АРЕОЛА** – червонувате кільце навколо грудного соска, язви тощо.

**АРИТМІЯ** – порушення нормального серцевого ритму.

**АРОМАТЕРАПІЯ** – використання ефірних олій у вигляді інгаляцій, ванн, компресів, ароматизації повітря, ароматичних свічок, біде, внутрішнього застосування з метою лікування, фізичної реабілітації та профілактики різноманітних захворювань.

**АРТРАЛГІЯ** – біль у суглобі.

**АРТРИТ** – запалення суглоба.

**АРТРОЛОГІЯ** – розділ анатомії, який вивчає будову суглобів.



**АРТРОПЛАСТИКА** – хірургічна операція, спрямована на відновлення рухливості суглобів.

**АСЕПТИКА** – сукупність профілактичних методів і прийомів, спрямованих на створення безмікробних умов для запобігання зараженню ран.

**АСКЕТИЗМ** (від грецьк. добре навчений) – духовне вчення, за яким людина має обмежувати свої чуттєві потреби. Аскетичні форми самозречення: піст, відлюдність, безшлюбність, зречення радощів земного життя, «умертвіння плоті».

**АСПЕРГИЛЬОЗ** – інфекційне захворювання, яке спричинюється плісневими грибами роду аспергил. Інша назва – пневмомікоз.

**АСТАЗІЯ** – втрата здатності стояти, переважно внаслідок захворювання нервової системи. А. найчастіше поєднується з абазією.

**АСТЕНОПІЯ** – ослаблення зору.

**АСТМА** – раптові напади ядухи, що періодично повторюються при деяких захворюваннях серця, а також унаслідок судомного збудження бронхів або набухання їхньої слизової оболонки.

**АСЦИТ** – патологічне скупчення рідини в черевній порожнині при захворюваннях серця, печінки тощо.

**АТАКСІЯ** – розлад координації довільних рухів, спостерігається при деяких захворюваннях нервової системи.

**АТЕРОСКЛЕРОЗ** – хронічне захворювання, яке характеризується ущільненням і втратою еластичності стінок артерій, звуженням їхнього просвіту з подальшими порушенням кровопостачання органів.

## Б

**БРАДИКІНЕЗІЯ** – сповільнення активних і узгодження рухів людини, яка може супроводжуватись значним підвищенням м'язового тону; зумовлюються рядом захворювань головного мозку.

**БРОНХОАДЕНІТ** – запальне ураження внутрішньогрудних лімфатичних вузлів, що прилягають до бронхів, трахеїв.

**БРОНХОПНЕВМОНІЯ** – запалення легень з первинним ураженням дрібних бронхів.

## В

**ВАКЦИНАЦІЯ** – застосування вакцин анатоксинів з метою імунізації – запобігання інфекційним захворюванням.

**ВАРІОЛОЇД** – легка форми натуральної віспи.

**ВАСКУЛІТ** – запалення стінок дрібних кровоносних судин.

**ВЕЗИКУЛИ** – пухирці на шкірі, слизових оболонках, заповнені рідиною, визначають при деяких інфекційних і шкірних захворюваннях.

**ВЕЗИКУЛІТ** – запалення сім'яних міхурців, спричиняються гонококом, туберкульозною паличкою, іноді неспецифічними мікроорганізмами.

**ВІРУЛЕНТНИЙ** – хвороботворний, здатний спричинити інфекційні захворювання.

## Г

**ГАСТРАЛГІЯ** – нападopodobний біль у шлунку, що виникає внаслідок захворювання самого шлунка, при вегетативних неврозах, а також деяких інших захворюваннях.

**ГАСТРОЕНТЕРИТ** – запальне захворювання слизової оболонки шлунка і тонких кишок, що виникає здебільшого внаслідок вживання недоброякісних продуктів.

**ГАСТРОПТОЗ** – опущення шлунка.

**ГАСТРОСКОПІЯ** – метод дослідження шлунка за допомогою ендоскопа-гастроскопії; застосовують для розпізнання ряду захворювань шлунка.

**ГЕБЕФРЕНІЯ** – психічне захворювання, одна з форм юнацької шизофренії, розвивається в період статевого дозрівання.

**ГЕЛІОПРОФІЛАКТИКА** – використання сонячного опромінення для загартування організму і попередження УФ недостатності (так званого сонячного голодування). Один із методів кліматопротілактики.

**ГЕМАГЛЮТИНИНИ** – антитіла, здатні спричинити склеювання еритроцитів.

**ГЕМАНГІОМА** – доброякісна пухлина, що розвивається з кровоносних судин.

**ГЕМАРТРОЗ** – крововилив у порожнину суглоба, який виникає при травмі або деяких захворюваннях; гемофілія.

**ГЕМАТОМА** – скупчення крові, обмежене навколишніми тканинами або стінками природної порожнини тіла, що виникає внаслідок крововиливу при травмах, руйнування стінок судин паталогічним процесом тощо.

**ГЕМАТОПСІЯ** – крововилив у око або в його межах, спостерігається при травмах тощо.

**ГЕМЕЛОЛОГІЯ** – галузь біології та медицини, що вивчає походження близнюків.

**ГЕМЕРАЛОНИЯ** – розлад зору, що характеризується зниженням світлової чутливості, та виникає через деякі захворювання очей, брак вітаміну А або має природній характер. Інша назва – *курача сліпота*.

**ГЕМІАНЕСТЕЗІЯ** – втрата чутливості на одній половині тіла, що виникає внаслідок порушення провідності нервів від периферії до головного мозку.

**ГЕМІАТРОФІЯ** – атрофія однієї половини органа або тіла внаслідок деяких захворювань.

**ГЕМІПАРЕЗ** – однобічний неосновний параліч м'язів, що виникає при ураженнях головного мозку.

**ГЕМІПЛЕГІЯ** – повна втрата довільних рухів людини з астеничною будовою тіла при різкому схудненні, повторній вагітності.

**ГЕМОЛІЗ** – процес руйнування еритроцитів у крові людини; гемоглобін при цьому надходить у плазму і розчиняється.

**ГЕМОГЛОБІНУРІЯ** – поява гемоглобіну в сечі внаслідок внутрішньосудинного гемолізу.

**ГЕМОРОЙ** – вузлоподібне розширення вен прямої кишки внаслідок запальних процесів у прямій кишці, закріпив, певною мірою захворюванню сприяє тривала сидяча праця.

**ГЕМОТАЦЕЛИ** – скупчення крові людини в обмеженому просторі, що спостерігається при травмах, геморагічному запаленні яєчка. Інша назва – *кров'яний опух*.

**ГЕМОТЕРАПІЯ** – метод лікування шляхом уведення хворому крові, що також препаратів з крові.

**ГЕМОТОРАКС** – скупчення крові в порожнині плеври, а виникає внаслідок внутрішньої кровотечі при травмі.

**ГЕМОФІЛІЯ** – невиліковне генетичне захворювання, пов'язане з порушенням коагуляції (згортання) крові; при цьому захворюванні різко зростає небезпека загибелі від крововиливу в мозок та інші життєво важливі органи, навіть при незначній травмі.

**ГЕНАРИН** – речовина, що сприяє згортанню крові та міститься в тканинах печінки, легень, нирок, кишечнику, м'язів.

**ГЕНЕТИКА** – наука про спадковість і мінливість організмів.

**ГЕНОМ** – сукупність генів у одинарному наборі хромосом.

**ГЕНОНЕМА** – довга білкова молекула – низка або їх пучок, що є основою хромосоми як спадкової інформації.

**ГЕНОТИП** – сукупність усіх спадкових структур організму.

**ГЕНОФОНД** – сукупність усіх генів однієї популяції організмів.

**ГЕОТРИХОЗ** – захворювання, спричинене грибком геотрихозом і характеризується ураженням шкіри слизових оболонок і легень.

**ГЕПАТИТ** – запальне захворювання печінки.

**ГЕРІАТРИЯ** – розділ геронтології, який вивчає особливості захворювань людей похилого і старечого віку, а також методи їх лікування і запобігання хворобам.

**ГЕРПЕС** – група інфекційних вірусних захворювань, які характеризуються висипом згрупованих дрібних пухирців на шкірі, слизових оболонках або гострим висипом уздовж окремих нервів, частіше міжреберних (*оперізувальний лишай*).

**ГІДРОФОБИЯ** – водобоязнь, сказ, вірусне захворювання центральної нервової системи.

**ГІНГІВІТ** – запалення слизової оболонки ясен, спричинюване карієсом зубів, легкими гострими інфекційними захворюваннями, авітамінозами, отруєнням солями важких металів тощо.

**ГІПЕРВІТАМІНОЗ** – інтоксикація організму людини через надмірне вживання вітамінів, зокрема А і D.

**ГІПЕРЕМІЯ** – надмірне наповнення кров'ю судин тканини чи органа, що спричиняється припливом артеріальної крові.

**ГІПЕРКІНЕЗ** – рухові розлади, що виникають при значних ураженнях центральної нервової системи.

**ГІПЕРМЕТРОПИЯ** – розлад зору. Інша назва – *далекозорість*.

**ГІПЕРНЕФРОМА** – пухлина, що розвивається з клітин.

**ГІПЕРОСМІЯ** – підвищена чутливість до запахів при вагітності, деяких психічних та істеричних станах.

**ГІПЕРТЕРМІЯ** – перегрівання; штучне підвищення температури тіла людини, зумовлене зовнішніми фізичними чинниками.

**ГІПЕРТОНІЧНИЙ** – той, що має підвищений тиск. Г. хвороба – захворювання людини, проявом якого є стійке підвищення кров'яного тиску в артеріальній системі.

**ГІПЕРТРОФІЯ** – збільшення об'єму органа тіла або його частини, зумовлене збільшенням об'єму клітин чи тканин органа або збільшенням їх кількості.

**ГІПНОЗ** – близький до сну стан людини, що виникає під впливом дуже сильних раптових або дуже слабких одноманітних зовнішніх подразників. Г. виникає також через словесне навіювання.

**ГІПОБІОЗ** – стан зниженої життєдіяльності організмів.

**ГІПОГЛІКЕМІЯ** – зниження вмісту цукру в крові.

- ГПОПЛАЗІЯ** – недорозвинення тканини, органа, частини тіла чи організму в цілому, що виникає внаслідок порушення внутрішньоутробного розвитку плода.
- ГПОСТАЗ** – застій крові у нижчерозташованих частинах тіла й органах, зумовлений серцевою недостатністю, що розвивається внаслідок венозного застою.
- ГПОТЕРАПІЯ** – одна із форм лікувальної фізичної культури з використанням їзди верхи Г. умовно поділяють на іпотерапію — лікування за допомогою коней і реабілітаційну їзду верхи. Інша назва – *райттерапія*.
- ГПОТРОФІЯ** – зменшення об'єму органа, зумовлене хронічним розладом харчування, що виражається в схудненні, втраті або недостатньому збільшенні ваги, спостерігається у дітей раннього віку внаслідок недостатнього харчування або якогось захворювання.
- ГПОФІЗ** – нижній мозковий придаток - залоза внутрішньої секреції людини. Ураження Г. призводить до різних захворювань.
- ГЛАУКОМА** – затворювання очей, ознакою якого є підвищення внутрішньоочного тиску, спостерігається при порушеннях функцій центральної нервової системи, ендокринних розладах тощо.
- ГЛІКЕМІЯ** – наявність цукру в крові при деяких захворюваннях і патологічних станах.
- ГЛІКОЗУРІЯ, ГЛЮКОЗУРІЯ** – виділення цукру із сечею при цукровому діабеті, деяких отруєннях, нервових хворобах, вагітності, вживанні великої кількості цукру – аліментарна Г.
- ГЛІОМА** — пухлина, що розвивається в головному, рідше в спинному мозку з елементів невроглії.
- ГЛОБУЛІНИ** – поширена в природі група тваринних і рослинних білків. Входять до складу цитоплазми, плазми крові й лімфи людини.
- ГЛОСИТ** – запалення язика у людини, яке спричиняється стоматитом, деякими захворюваннями крові, вітамінозами тощо.
- ГЛЮКАГОН** – гормон підшлункової залози, що бере участь у регуляції вуглеводного обміну в організмі людини, підвищує концентрацію цукру в крові.
- ГОЛОКРИНОВІ** – залози, в яких увесь вміст функціонуючих клітин перетворюється на секрет.
- ГОМЕОПАТІЯ** – метод лікування хвороб, в основу якого покладено застосування мінімальних доз тих ліків, що у великих дозах

спричиняють у здорової людини явища, подібні до симптомів даного захворювання.

**ГОМЕОСТАЗ** – відносна сталість фізико-хімічних і біологічних властивостей внутрішнього середовища організму людини.

**ГОНАДИ** – статеві залози, органи, які утворюють статеві продукти у людини. Г. є також залозами внутрішньої секреції.

**ГОНАДОТРОПНІ** гормони – біологічно активні речовини білкової природи, що виробляються передньою часткою гіпофіза і впливають на розвиток і функціонування статевих залоз людини.

**ГОНІТ** – запалення колінного суглоба.

**ГОНОКОК** – мікроб, що належить до групи коків і спричиняє гонорею. Паразит людини.

**ГОРМОНИ** – специфічні біологічно активні речовини, що виробляються ендокринними залозами.

**ГРАФОСПАЗМ** – судома, яка виникає в пальцях при кожній спробі писати, зумовлюється захворюванням нервової системи.

## Д

**ДАКТИЛОГІЯ** – своєрідна форма «мови» глухих, ручна азбука, якою користуються глухі, сліпоглухонімі під час безпосереднього спілкування з іншими людьми. Д. являє собою систему знаків, кожний з яких відповідає певній літері. Літери передаються положеннями та рухами пальців і кисті руки.

**ДАЛЬТОНІЗМ** – часткова колірна сліпота, здебільшого вроджена. Дальтоніки не розрізняють червоного, зеленого або синього кольорів. Від прізвища англійського вченого Дж. Дальтона.

**ДАУНОВА ХВОРОБА** – одна з форм олігофренії, яка поєднується з певними фізичними відхиленнями. Усі діти з Д. х. мають недорозвинений округлий череп, плескату потилицю, косе розташування очей, широке перенісся, напіввідкритий рот, товстий, у борознах язик, деформовані вуха, малий зріст, короткі пальці, низький голос.

**ДЕБІЛЬНІСТЬ** – уроджене або набуте в ранньому дитинстві розумове недорозвинення, ступінь слабоумства (значно легший порівняно з ідіотією й імбецильністю).

**ДЕГЕНЕРАТ** – людина, що має ознаки фізичного або психічного виродження.

**ДЕКАМЕВІТ** – препарат, що містить комплекс вітамінів, амінокислот і мінеральних речовин. Сприяє нормалізації змінених унаслідок

старіння процесів обміну речовин в організмі.

**ДЕКОМПЕНСАЦІЯ** – недостатня діяльність будь-якого органа або всього організму. Причиною Д. є порушення його здатності протистояти патологічним змінам, що виникають під впливом різних захворювань.

**ДЕЛІРІЙ** – розлад свідомості людини при деяких інфекційних захворюваннях, отруєннях, запальних ураженнях головного мозку тощо. Набуває форми марень, галюцинацій.

**ДЕМЕНЦІЯ** – слабоумство, яке виявляється у стійкому зниженні пізнавальних та емоційно-вольової сфери. Д. виникає внаслідок мозкових захворювань, які призводять до органічних змін мозку.

**ДЕМОДЕКОЗ** – інвазійна хвороба людини, що її спричинюють кліщі родини демодецидів. Інша назва – залозниця.

**ДЕНДРИТИ** – відгалуження нервових клітин, що проводять нервовий імпульс до клітини.

**ДЕПІГМЕНТАЦІЯ** – втрата шкірою нормального забарвлення, пов'язана із зникненням пігменту.

**ДЕПРЕСІЯ** – відчуття пригніченості, безвиході, відчаю, пов'язане з психічними захворюваннями або реакцією організму на важливу життєву ситуацію.

**ДЕРМАТИТИ** – запальні захворювання шкіри людини, спричинювані впливом на неї механічних, фізичних чи хімічних агентів.

**ДЕСМУРГІЯ** – розділ хірургії, що вивчає методи накладання пов'язок.

**ДЕФЕКТОЛОГІЯ** – наука про психофізичні особливості розвитку та закономірності навчання і виховання дітей з фізичними та психічними аномаліями – глухих, туговухих, сліпих, слабозорих, сліпоглухонімих, розумно відсталих, дітей з мовленнєвими вадами та руховими розладами.

**ДЕФЕКТ ПОСТАВИ** – відхилення від нормальної постави. Д. п. може формуватись у сагітальній і фронтальній площинах.

**ДИВЕРТИКУЛ** – уроджене або набуте мішкоподібне випинання стінки порожнистого або трубчастого органа людини.

**ДИЗОСМІЯ** – розлад нюху.

**ДИЗУРІЯ** – розлад сечовипускання.

**ДИМЕДРОЛ** – лікарський протиалергічний засіб, що діє також як снодійне.

**ДИНАМІЧНИЙ СТЕРЕОТИП** – порівняно стійка система тимчасових умовнорефлекторних зв'язків у корі головного мозку, що

утворюється у процесі життєдіяльності людини за багаторазового повторення одних і тих же впливів зовнішнього середовища. Д. с. характеризується значною інтенсивністю і послідовністю реакцій.

**ДИПЛОПІЯ** – розлад зору, що виражається в двоїнні видимих предметів.

**ДИСБАКТЕРІОЗ** – якісна зміна бактеріальної мікрофлори організму, головним чином кишечника.

**ДИСЕМІНАЦІЯ** – поширення мікробів або пухлинних клітин з первинного вогнища. Відбувається кровоносними або лімфатичними судинами по організму людини чи тварини.

**ДИСМЕНОРЕЯ** – розлад менструацій.

**ДИСПАНСЕР** – спеціалізований лікувально-профілактичний заклад, що здійснює диспансеризацію.

**ДИСПЕПСІЯ** – порушення перетравлювання їжі в кишечнику людини за відсутності його органічних уражень. Д. пов'язана з посиленням процесів бродіння і гниття.

**ДИСТРОФІЯ** – розлад живлення тканин, органів або організму людини в цілому, що призводить до виснаження організму.

**ДИСФУНКЦІЯ** – розлад функцій органа або організму.

**ДИТЯЧИЙ ЦЕРЕБРАЛЬНИЙ ПАРАЛІЧ (ДЦП)** – захворювання незрілого типу, яке виникає внаслідок впливу різноманітних чинників, які діють протягом внутрішньоутробного розвитку, в момент народження і на першому році життя дитини. При цьому, в першу чергу, вражаються рухові зони головного мозку, а також відбувається затримка і порушення його дозрівання в цілому. Для дітей, які страждають на ДЦП, характерні різноманітні розлади: рухові, інтелектуальні, мовленнєві, розлади інших вищих коркових функцій.

**ДИФТЕРІЯ** – інфекційна хвороба, що вражає переважно дітей. Збудник – дифтерійна паличка.

**ДІАБЕТ** – хвороби людини, загальною ознакою яких є дуже підвищене виділення сечі. Д. цукровий виникає внаслідок розладу обміну речовин, спричиненого з недостатньою функцією підшлункової залози; Д. нецукровий – тяжке порушення водно-сольового обміну внаслідок ураження проміжного мозку і гіпофіза.

**ДІАГНОЗ** – стислий лікарський висновок про характер і сутність захворювання.

**ДІАГНОСТИКА** – процес розпізнавання хвороби; наука про методи встановлення діагнозу.



**ДІАСТОЛА** – розслаблення серцевої мускулатури після її скорочення, тобто після систоли.

**ДІАТЕЗ** – індивідуальна особливість організму людини, що проявляється в його схильності до деяких захворювань.

**ДІАФІЗ** – середня частина довгих трубчастих кісток.

## **Е**

**ЕВФОРІЯ, ЕЙФОРІЯ** – стан не виправданогї об'єктивними умовами піднесеного настрою хворого при деяких психічних захворюваннях, пухлинах мозку, при нетяжкому алкогольному сп'янінні, отруєнні наркотиками тощо.

**ЕЗОФАГОСКОП** – прилад, що вводять через рот у стравохід для його дослідження.

**ЕЗОФАГОСКОПІЯ** – огляд стравоходу за допомогою езофагоскопа.

**ЕКЗАЛЬТАЦІЯ** – збудження, надмірна захопленість. У психіатрії – стан збудження без потьмарення свідомості.

**ЕКЗАНТЕМА** – шкірний висип, що виникає внаслідок впливу на шкіру фізичних, хімічних, біологічних чинників, при функціональному розладі нервової системи, інфекційних захворюваннях тощо.

**ЕКЗОТОКСИНИ** – токсини, які виділяються мікробами в середовище, що їх оточує.

**ЕКЗОФТАЛМ, ЕКЗОФТАЛЬМ** – випинання очного яблука з орбіти; спостерігається при зміні форми очного яблука внаслідок базедової хвороби, утворення пухлин позаду ока тощо.

**ЕКЛАМПСІЯ** – захворювання групи токсикозів вагітності, спричинене порушенням обміну речовин у вагітних і безпосередньо розладом функції нирок.

**ЕКОЛОГІЯ** – наука про закономірності зв'язку живих організмів з навколишнім середовищем. Е. є комплексною наукою, що має на меті пізнання екологічних процесів; поряд із власними методами, вона використовує методи суміжних наук – біології, філософії, психології, соціології. Методологічним підґрунтям справді наукової Е. є філософія.

**ЕКСКРЕМЕНТИ** – продукти випорожнення людини.

**ЕКСКРЕЦІЯ** – виділення; робота залоз та інших органів, спрямована на вилучення з організму кінцевих продуктів обміну речовин, а також сторонніх і шкідливих для організму сполук.

**ЕКСПІРАЦІЯ** – видих; видихання повітря при артикуляції звуків мовлення.

**ЕКСТАЗ** – найвищий ступінь захоплення, пов'язаний як із нормальними психічними явищами, так і з хворобливими.

**ЕКСТЕНЗОР** – м'яз, що розгинає суглоб; розгинач.

**ЕКСТЕРОРЕЦЕПЦІЯ, ЕКСТЕРОЦЕПЦІЯ** – сприймання організмом людини подразнень зовнішнього середовища за допомогою особливих нервових утворень – екстерорецепторів.

**ЕКСТРАВАЗАТ** – кров, що виливається з кровоносних судин у тканини або порожнини організму людини. Інша назва – *крововилив*.

**ЕКСТРАКТ** – згущена водна, спиртова або ефірна витяжка з рослинних чи тваринних тканин.

**ЕКСТРАКТОР** – медичний інструмент для видалення зуба, зубного нерва тощо.

**ЕКСУДАТ** – рідина, що при запальних процесах просочується з дрібних капілярних судин і збирається в тканинах або порожнинах тіла людини. Е. буває серозний, гнійний, кров'яний тощо. Інша назва – *exudat*.

**ЕКТАЗИЯ** – розтягнення, розширення порожнинних органів; спостерігається при хронічних запальних процесах, виразках.

**ЕЛЕКТРОЕНЦЕФАЛОГРАМА** – графічне зображення біоелектричних потенціалів головного мозку, зроблене електроенцефалографом.

**ЕЛЕКТРОЕНЦЕФАЛОГРАФІЯ** – метод дослідження діяльності головного мозку, що ґрунтується на графічному записі електричних потенціалів мозку, які виникають у нервових клітинах у процесі їхньої життєдіяльності.

**ЕЛЕКТРОМІОГРАФІЯ** – метод дослідження органів руху шляхом графічного реєстрування біоелектричних потенціалів скелетних м'язів.

**ЕЛЕКТРООСМОС** – рух рідин у капілярах під впливом докладеної різниці потенціалів.

**ЕЛЕКТРОТЕРАПІЯ** – застосування з лікувальною метою електричного струму, електричних і магнітних полів. Інша назва – *електролікування*.

**ЕМАЛЬ ЗУБНА** – шар кісткової речовини, що вкриває зуб і захищає його від руйнування.

**ЕМБОЛІЯ** – перенесення по кровоносних або лімфатичних судинах людини різних частинок емболів, що можуть закупорювати судини та спричинювати тяжкі захворювання і навіть смерть.

**ЕМБРІОГЕНЕЗ** – період індивідуального розвитку організму, що

відбувається в яйцевих або зародкових оболонках. Іншаназва – *зародковий розвиток*.

**ЕМБРІОЛОГІЯ** – наука про закономірності утворення організмів та їх формування на ранніх стадіях розвитку.

**ЕМБРІОТОМІЯ** – акушерська операція, яка полягає в розтині плода в утробі матері та видаленні його частин.

**ЕМПІЄМА** – скупчення гною в будь-якій порожнині організму або в порожнистому органі людини. Найчастіше спостерігається Е. плеври, жовчного міхура, великих суглобів.

**ЕМФІЗЕМА** – збільшення об'єму альвеол за рахунок руйнування перетинок між ними. Легені збільшуються в об'ємі, не спадаються, стають млявими, дихальні проходи звужуються, видих вимагає значних зусиль. Газообмін кисню і вуглекислого газу в альвеолах через ушкодження тканин і закупорки знижується до небезпечного рівня.

**ЕНДОМЕТРИТ** – запалення слизової оболонки матки.

**ЕНОФТАЛЬМ** – западання очного яблука в очну ямку; спостерігається при травмах ока, атрофії очноямкової жирової клітковини тощо.

**ЕНЦЕФАЛІТ** – запалення головного мозку людини, спричинене мікробами, вірусами, деякими отруєннями, травмами.

**ЕНЦЕФАЛОГРАФІЯ** – метод рентгенологічного дослідження головного мозку, при якому в порожнину черепа вводять повітря, кисень або спеціальні речовини, що дають чітку тінь на рентгенограмах. Інша назва – *пневмоенцефалографія*.

**ЕНЦЕФАЛОМАЛЯЦІЯ** – утворення в головному мозку омертвілих ділянок унаслідок ураження судин мозку. Інша назва – *розм'якшення мозку*.

**ЕОЗИНОФІЛИ** – група лейкоцитів, протоплазма яких заповнена зернятками, що легко забарвлюються еозином. Підвищена кількість Е. в крові спостерігається при різних захворюваннях.

**ЕПІДЕМІОЛОГІЯ** – наука, що вивчає причини виникнення і закономірності поширення епідемій, а також розробляє методи боротьби з ними.

**ЕПІДЕРМОФІТІЯ** – грибкове захворювання, що вражає переважно шкіру підшов і долонь людини, а також нігті.

**ЕПІДИДИМІТ** – запалення придатка яєчка в людини; спричиняється мікробами, травмою.

**ЕПІДУРИТ** – запальний процес на зовнішній поверхні твердої оболонки спинного мозку, що найчастіше спричиняється стафілококом, може бути і туберкульозної етіології.

**ЕПКАРД, ЕПКАРДІЙ** – зовнішній шар стінки серця; є внутрішнім листком навколосерцевої сумки – перикарда.

**ЕПКРИЗ** – остаточний висновок в історії хвороби, що містить причини захворювання, його перебіг, лікування та кінцевий результат хвороби.

**ЕПЛЕСІЯ** – хронічна психічна хвороба людини, що характеризується розладами свідомості, найчастіше супроводжуваними загальними корчами.

**ЕПЛЯЦІЯ** – видалення волосся з лікувальною або косметичною метою.

**ЕПФІЗ** – суглобовий розширений кінець довгих трубчастих кісток.

**ЕПУЛІС** – доброякісна пухлина ясен; спостерігається при тривалому подразненні тканин ясен.

**ЕРГАСТОПЛАЗМА** – внутрішньоклітинний органоїд, на поверхні якого містяться особливі зернятка РНК – рибосоми. Бере участь у синтезі білка.

**ЕРГОКАЛЬЦИФЕРОЛ** – жиророзчинний протирахітичний вітамін D<sub>2</sub>. Необхідний для росту кісток, оскільки сприяє засвоєнню кальцію, що міститься в продуктах харчування. В організмах утворюється з ергостерину.

**ЕРИТРОБЛАСТИ** – одна з проміжних стадій розвитку червоних кров'яних тілець у людини.

**ЕРИТРОЦИТИ** – одна з форм клітин крові людини; містять гемоглобін, виконують головну роль у газообміні організму.

**ЕСТЕЗІОМЕТР** – прилад для вимірювання чутливості шкіри до тиску або дотику.

### 3

**ЗАГАЛЬНЕ НЕДОРОЗВИНЕННЯ МОВЛЕННЯ** – різні складні мовленнєві розлади, за яких у дітей порушується формування всіх складових мовленнєвої системи.

**ЗАЇКАННЯ** – розлад темпоритмічної організації мовлення, зумовлений судомним станом м'язів мовленнєвого апарату.

**ЗАТРИМКА МОВЛЕННЕВОГО РОЗВИТКУ (ЗМР)** – гальмування темпу мовленнєвого розвитку, коли його рівень не відповідає віковій дитини.

**ЗАТРИМКА ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ (ЗПР)** – тимчасове відставання розвитку психіки загалом або окремих її функцій конституціонального, соматогенного, психогенного, церебрально-органічного походження.

**ЗОНА ПОТЕНЦІАЛЬНОГО (НАЙБЛИЖЧОГО) РОЗВИТКУ** – приховані можливості психологічного саморозвитку дитини, що виявляються за умови надання їй мінімальної підказки чи цілеспрямованої зовнішньої допомоги; визначається змістом тих завдань, які дитина ще не може вирішити самостійно, але здатна вирішувати за допомогою дорослого, оскільки те, що виконується дитиною під керівництвом дорослого, потім стає її власним надбанням. Цей термін увів Л. С. Виготський.

## I

**ІМПУЛЬСИВНІСТЬ** – схильність до скоєння необдуманих дій під впливом випадкових зовнішніх обставин або випадкових власних думок та емоцій; брак або недостатність планування власних дій і самоконтролю.

**ІНТЕЛЕКТ** – термін, який спочатку використовувався на позначення лише раціональних форм мислення, але на сьогодні має більш широке розуміння й означає всю пізнавальну діяльність людини. Різні дослідники переважно приділяють увагу окремим його аспектам: операційному (Ж. Піаже), прагматичному (А. Біне), творчому (В. Келер) тощо. Спробам тлумачити сутність І. як сукупність здібностей протистоїть розуміння його як одного з трьох аспектів психіки, як цілого поряд із особистістю і діяльністю.

**ІНТЕРІОРИЗАЦІЯ** – формування внутрішніх структур людської психіки шляхом засвоєння структур зовнішньої соціальної діяльності.

**ІНФАНТИЛІЗМ** – збереження у психіці людини особливостей характеру, притаманних більш раннім стадіям розвитку. Поняття І. стосується переважно особистісного й емоційного розвитку. Особливим є явище психофізичного І., що характеризується затриманим розвитком організму в цілому.

## K

**КАТАРАКТА** – помутніння кришталика ока, що виникає внаслідок розладів обміну речовин, різних ушкоджень кришталика, а також як ускладнення інших хвороб. Іноді К. бувають уроджені.

**КАТАТОНІЯ** – нервово-психічний розлад, при якому хворий нічого не їсть, часто застигає в якомусь положенні, іноді перебуває в стані

збудження тощо. Спостерігається при шизофренії та інших психічних захворюваннях.

**КЕРАТИТ** – запалення рогівки ока; виникає при ушкодженнях рогівки, а також як ускладнення кон'юнктивіту, туберкульозу тощо.

**КЕРАТОПЛАСТИКА** – пересадка рогівки ока з метою повернення зору при більмах.

**КІНЕТОКАРДІОГРАФІЯ** – метод електричної реєстрації низькочастотних коливань грудної стінки, зумовлених скороченнями серця.

**КІФОЗ** – викривлення хребта випуклістю назад.

**КУПАННЯ МОРСЬКІ** – водна лікувально-профілактична процедура одночасної дії на організм морської води, сонячних променів і м'язової активності (руху у воді); дозується за ступенем охолодження (холодове навантаження), є основним елементом таласотерапії.

**КОКЛЮШ** – гостра інфекційна, переважно дитяча, хвороба, яка характеризується приступами конвульсивного кашлю. Інша назва – *кашлюк*.

**КОЛАПС** – гостра судинна недостатність, яка характеризується пригніченням нервової системи, зменшенням маси циркулюючої крові та порушенням обміну речовин.

**КОЛАТЕРАЛЬНИЙ** – бічний, боковий: К. кровообіг - побічне, обхідне сполучення кровоносних судин; К-і шляхи артерій - обхідні, побічні шляхи артерій.

**КОЛОБОМА** – дефект тканини повік або оболонки очного яблука.

**КОМАТОЗНИЙ** – той, що перебуває в сонливому, пригніченому стані.

**КОМПЕНСАЦІЯ** – перебудова функцій організму внаслідок перенесеного захворювання чи травматичного ушкодження.

**КОНВУЛЬСІЯ** – мимовільне скорочення мускулатури тіла внаслідок ураження кори головного мозку або підкіркових центрів; сильні корчі всього тіла.

**КОНТРАКТУРА** – значне обмеження рухливості в суглобі внаслідок патологічних процесів, що розвиваються в самому суглобі та навколишніх м'яких тканинах.

**КРАНІОМЕТРІЯ** – вимірювання черепа, застосовуване в антропології, зокрема в краніології.

**КРАНІОСКОПІЯ** – опис черепа.

**КРЕТИНІЗМ** – захворювання людини, що характеризується природним слабоумством і затримкою фізичного розвитку внаслідок розладів

функцій щитоподібної залози та головного мозку.

**КРИЗ** – раптове погіршення стану хворого. Термін застосовують разом з назвою хвороби, при якій він спостерігається.

## Л

**ЛАТЕНТНИЙ** – прихований, такий що зовні не виявляється (патологічний процес), початок захворювання.

**ЛЕПЕТ** – голосові реакції дитини на позитивні подразники; виявляється на другому місяці життя у вигляді різноманітних нескладних звукових комплексів (починаючи з гуління) і поступово ускладнюється (багаторазове повторення складів); при тяжких мовленнєвих вадах з'являється у дітей із запізненням.

**ЛОГОМАНІЯ** – патологічна балакучість.

**ЛОГОПАТІЯ** – загальна назва мовленнєвих розладів.

**ЛОГОПЕД** – корекційний педагог, діяльність якого спрямована на попередження і подолання мовленнєвих розладів у дітей, підлітків і дорослих.

**ЛОГОПЕДІЯ** – спеціальна педагогічна наука про мовленнєві розлади, методи їх попередження, виявлення й усунення за допомогою засобів спеціального навчання і виховання.

**ЛОГОПСИХОЛОГІЯ** – галузь спеціальної психології, яка вивчає психічний розвиток осіб із мовленнєвими вадами.

## М

**МАНІЯ** – психічний розлад, при якому у хворого виникають нав'язливі ідеї. Спостерігається при різних психічних захворюваннях. Інша назва – *маніакальний стан*.

**МАНУАЛЬНА ТЕРАПІЯ** (за кордоном – хіропрактика) – один із стародавніх методів лікування за допомогою ручного впливу на хребет, суглоби, м'язи з метою усунення болю і відновлення порушених функцій.

**МАСАЖ СЕГМЕНТАРНИЙ** – різновид масажу, який передбачає вплив на зони Захар'їна-Геда (названі на честь учених, які вперше їх описали, російського клініциста Г. А. Захар'їна, 1889 р. й англійця Геда, 1896 р.). Головна мета сегментарного масажу – пошук зон, які визначаються за спинномозковими сегментами, що іннервують їх. У ділянці відповідного сегменту при пальпації відзначається гостра больова чутливість шкіри або її відсутність, що свідчить про порушення рефлекторного збудження. Усунення негативних змін шкіри, сполучної тканини, м'язів та ін. сприяє профілактиці та

ліквідації первісного патологічного вогнища.

**МАСАЖ РЕАБІЛІТАЦІЙНИЙ** – різновид масажу, що є ефективним засобом функціонального лікування до і після оперативних втручань на тканинах опорно-рухового апарату, при ушкодженнях м'язів, зв'язок, різних вивихах і переломах. Поєднується з ЛФК, фізіотерапією, різними видами масажу.

**МАСАЖ ТОЧКОВИЙ** – метод рефлексотерапії (різновид акупунктури), механічний вплив пучками пальців або тильною поверхнею середніх фаланг на біологічно активні точки (невеликі ділянки шкіри 2-10 мм, де розміщена значна кількість нервових закінчень) з метою стимуляції, релаксації, знеболення при різних станах і захворюваннях організму.

**МЕДИТАЦІЯ** – метод саморегулювання, керування увагою і свідомістю для спрямованої зміни психічних процесів, збалансування домінантності півкуль мозку, поліпшення самопочуття і здоров'я, розвитку духовності й особистості. Досягається за рахунок концентрації уваги на предметі, звуку, процесі без критичного й оцінного ставлення (заспокоєння розуму).

**МЕНІНГІТ** – запалення мозкових оболонок головного і спинного мозку, спричинене бактеріями та фільтрівним вірусом.

**МЕТА ІНВАЛІДНОГО СПОРТУ** – відновлення соціального статусу інваліда та збереження цілісності його особистості.

**МЕХАНОТЕРАПІЯ** – лікування фізичними вправами, які виконуються за допомогою спеціальних апаратів і приладів.

**МИСЛЕННЯ ПЕДАГОГІЧНЕ** – здатність викладача (вчителя) застосовувати теоретичні положення філософії, психології, педагогіки, методики в конкретних педагогічних ситуаціях навчально-виховної роботи, розв'язувати педагогічні завдання, використовувати педагогічні ідеї в конкретних ситуаціях освітньо-виховної діяльності.

**МИСЛЕННЯ ФІЗРЕАБІЛІТАЦІЙНЕ** – мислення, що діє в межах предметної специфіки фізреабілітаційної дійсності та реальності.

**МІАЛГІЯ** – біль у м'язах унаслідок тривалого охолодження, розладу обміну речовин, інфекційних хвороб.

**МІГРЕНЬ** – захворювання, що проявляється в періодичних приступах головного болю з нудотою і блюванням.

**МІМІКА** – рух м'язів обличчя відповідно до почуттів чи настрою.

**МІОЛОГІЯ** – розділ анатомії, який вивчає скелетні м'язи.



**МІОПАТІЯ** – захворювання, пов'язане з розладом обміну речовин у м'язовій тканині, яке характеризується первинною прогресуючою дистрофією м'язів.

**МІОПІЯ** – розлад зору, при якому людина добре бачить близькі предмети та невиразно віддалені. Інша назва – *короткозорість*.

**МІОРЕЛАКСАНТИ** – речовини, що розслаблюють поперечно-смугасту мускулатуру, проявом чого є зниження її рухової активності або повний параліч. М. застосовують для лікування різних захворювань, які супроводжуються підвищеним тонусом поперечно-смугастої мускулатури. Інша назва – *релаксанти*.

**МУТАНТ** – організм, у якого відбулася раптова спадкова зміна однієї або кількох ознак.

## Н

**НАВІЮВАННЯ** – в загальному розумінні – будь-який психічний вплив однієї людини на іншу, що має за мету актуалізацію або зміну певних установок, ціннісних орієнтацій чи вчинків людини, яка є об'єктом впливу.

**НЕВРОГЛІЯ** – тканина нервової системи організму людини, що являє собою основу, в якій розташовані тіла нервових клітин та їхні відростки. Виконує опорну, живильну і захисну функції.

**НЕВРОЗИ** – група захворювань, в основі яких лежать тимчасові розлади нервової системи, що виникають унаслідок тривалих переживань і розумового перенапруження, недостатнього харчування, інфекційних захворювань.

**НЕВРОЛОГІЯ, НЕЙРОЛОГІЯ** – збірна назва ряду розділів анатомії, фізіології, біохімії та ін., що вивчають питання розвитку, будови та діяльності нервової системи людини.

**НЕВРОТИЗАЦІЯ** – збудження нервового стану, виникнення неврозу.

**НЕВРОТИК** – хворий на невроз.

**НЕЙРОПСИХІЧНИЙ** – пов'язаний із впливом нервових процесів на психічну діяльність.

**НЕЙТРОФІЛИ** – одна з форм лейкоцитів.

**НЕЙТРОФІЛЬОЗ** – надмірна кількість нейтрофілів у периферичній крові при різних запальних процесах, деяких інфекційних захворюваннях.

**НЕКРОЗ** – змертвіння частини живого організму, що супроводжується зміною будови клітинних ядер і протоплазми, розпадом або розсмоктуванням тканини.

**НЕРВИ** – сукупність нервових волокон, оточених сполучнотканинною оболонкою, якими проходять нервові імпульси.

**НЕРВІЗМ** – учення про організм людини та високоорганізованих тварин як про цілісну систему, що характеризується постійним функціональним зв'язком усіх її органів і тканин. За теорією Н.Ю, високоорганізовані тваринні організми постійно перебувають у взаємодії із зовнішнім середовищем. Як функціональний взаємозв'язок усіх органів і тканин організму, так і його взаємодія з довкіллям завжди зумовлюється діяльністю нервової системи.

**НЕФРИТ** – двобічне запалення нирок. Інша назва – *гломерулонефрит*.

**НЕФРОЗ** – захворювання нирок у людини, що характеризується переродженням ниркового епітелію, головним чином каналців. Виникає як ускладнення ряду захворювань, а також при отруєннях.

**НІКТОФОБИЯ** – нав'язливий страх людини перед темрявою, симптом психічного розладу.

**НІСТАГМ** – мимовільні швидкі рухи очних яблук. Н. може бути фізіологічним і патологічним.

## О

**ОБТУРАТОРИ** – протези, які застосовують при вадах твердого чи м'якого піднебіння.

**ОЛІГОФРЕНІЯ** – одна із форм розумової відсталості. За глибиною вади розумову відсталість при олігофренії поділяють на три різновиди: ідіотія, імбецильність, дебільність.

**ОРГАН** – частина тваринного чи рослинного організму, яка виконує одну або кілька специфічних функцій.

**ОРГАНІЗМ** – 1) будь-яка жива істота; 2) тіло людини, тварини чи рослини, сукупність його органів.

**ОРТОДОНТІЯ** – розділ стоматології, що вивчає деформацію зубних рядів і щелепно-лицьового скелета, її профілактику і лікування.

**ОСЕЇН** – органічна речовина, що утворює основу кісткової тканини.

**ОСМОРЕГУЛЯЦІЯ** – фізіологічні процеси в організмі, що забезпечують регуляцію осмотичного тиску внутрішнього середовища; здійснюються шляхом надходження в організм і виділення з нього води та солей і розподілу води в самому організмі.

**ОСТЕОМІЄЛІТ** – запальне ураження кістки та кісткового мозку.

**ОСТЕОПЛАСТИКА** – операція з пересадки кісткової тканини з метою усунення кісткових дефектів, відновлення цілісності або зміцнення форми кістки прискорення заживання при переломах тощо.

**ОТИТ** – запалення слизової оболонки вуха, що найчастіше виникає як ускладнення інфекційних захворювань.

**ОТОСКЛЕРОЗ** – хронічне захворювання внутрішнього вуха, при якому тверда кісткова тканина вушного лабіринту перетворюється на губчасту і руйнується, порушується рухливість слухових кісточок.

**ОФТАЛЬМІЯ** – група запальних захворювань ока.

**ОФТАЛЬМО...** – у складних словах відповідає поняттям «очний», «очна хвороба».

**ОФТАЛЬМОЛОГІЯ** – розділ медицини, що вивчає захворювання очей, розробляє методи їх лікування та профілактики.

## П

**ПАЛЬПАЦІЯ** – метод дослідження хворого шляхом послідовного обмацування шкіри, внутрішніх органів, лімфатичних вузлів тощо.

**ПАНУС** – запалення рогівки ока. Найчастіше спричинюється трахомою.

**ПАРАЛІЧ** – 1) втрата людиною здатності рухатись унаслідок ураження центральної або периферичної нервової системи; випадіння функції якогось органа внаслідок ураження нервової системи; 2) у переносному значенні – втрата здатності до дії, стан повного застою, бездіяльності.

**ПАРАМНЕЗІЯ** – розлад пам'яті, при якому події, що відбуваються зараз, здаються вже пережитими колись.

**ПАРАНОЇЯ** – психічна хвороба, що характеризується стійким маренням без галюцинацій. Здатність до правильного мислення зберігається у хворого з усіх питань, крім тих, що стосуються його марення.

**ПАРАПЛЕГІЯ** – параліч обох нижніх або верхніх кінцівок.

**ПАРАПСИХОЛОГІЯ** – галузь психологічних досліджень, яка вивчає спонтанні та поки що експериментально не завжди відтворювані явища чутливості живого організму, які виникають без участі відомих органів чуття.

**ПАРАФІНОТЕРАПІЯ** – застосовування парафіну з лікувальною метою при артритях, міозиті, радикуліті тощо.

**ПАРЕСТЕЗІЯ** – відчуття на певних ділянках тіла (повзання мурашок, заніміння, поколювання), не зумовлені зовнішніми подразниками. Виникають при деяких захворюваннях нервової системи, периферичних судин.

**ПАРЕЗ** – часткове зниження м'язової сили, коли довільні рухи обмежуються, але повністю не втрачаються.

**ПАРКІНСОНІЗМ** – хворобливий стан, що виникає при ураженні глибоких відділів головного мозку. Від прізвища англійського лікаря Дж. Паркінсона.

**ПАТОЛОГІЯ** – 1) наука про хворобливі процеси в організмі людини; 2) в широкому розумінні П. – будь-яка ненормальність.

**ПАТОПСИХОЛОГІЯ** – галузь психології, що вивчає різні форми розладів психічної діяльності при хворобливому стані мозку.

**ПАХІМЕНІНГІТ** – запалення твердої оболонки головного і спинного мозку.

**ПЕРІОДИКА** – ритмічні зміни фізіологічних функцій організму в певні проміжки часу.

**ПЕРКУСІЯ** – вистукування; метод дослідження внутрішніх органів. За характером звуку, що виникає при вистукуванні, можна встановити розміри та положення органів, а також оцінити характер їх ураження.

**ПЕСИМУМ** – послаблення діяльності органа при надмірно сильному чи частому його подразненні.

**ПІГМЕНТАЦІЯ** – забарвлення органів та тканин організмів пігментами.

**ПІЗНОГЛУХІ** – категорія людей, які втратили слух після того, як мовлення в них уже сформувався, і тому збереглося тією чи іншою мірою. У пізноглухих людей, унаслідок відсутності або різкого ослаблення можливості слухового контролю за власним мовленням, виявляються ті чи інші вади вимови.

**ПРОМАНІЯ** – психічне захворювання, що характеризується пристрастю до підпалювання.

боязні вогню.

**ПЛАЗМОН** – сукупність позахромосомних спадкових елементів клітини, що містяться в цитоплазмі та її органоїдах.

**ПНЕВМОНІЯ** – запалення легеневої тканини, що спричинюється головним чином мікроорганізмами, зокрема пневмококом. Інша назва - *запалення легень*.

**ПОЛІАРТРИТ** – захворювання суглобів; одночасне ураження кількох суглобів або послідовне поширення запального процесу з одного суглоба на інші. Причиною можуть бути ревматизм, інфекційні захворювання, розлади обміну речовин.

**ПОЛІОЕНЦЕФАЛІТ** – захворювання, що характеризується запаленням та переродженням сірої речовини головного мозку.

- ПОЛІОМІЄЛІТ** – гостре інфекційне захворювання центральної нервової системи, що вражає переважно сіру речовину спинного мозку. На П. хворіють здебільшого діти. Збудник – фільтрівний вірус.
- ПОЛПИ** – патологічні утворення на слизових оболонках у людини.
- ПОРУШЕННЯ ФУНКЦІЙ** – втрата чи патологія психологічної, фізіологічної чи анатомічної структури або функції. Порухення функцій можуть бути помітними для ока або непомітними, тимчасовими або постійними, прогресуючими або регресуючими.
- ПРЕСБІОПІЯ** – розлад зору в людини, зумовлений старінням кришталика ока, втратою ним здатності змінювати свою кривизну, що порушує його заломлювальну силу. Інша назва – стареча далекозорість.
- ПРОГЕНІЯ** – неправильний прикус у людини; зумовлюється надмірним розвитком нижньої та недорозвиненням верхньої щелепи. Інша назва – *медіальний прикус*.
- ПРОГНАТИЗМ** – виступання щелеп уперед.
- ПРОГНАТІЯ** – неправильний прикус у людини; зумовлюється надмірним розвитком верхньої та недорозвиненням нижньої щелеп. Інша назва – *дистальний прикус*.
- ПРОНАЦІЯ** – рух передпліччя і кисті руки, при якому поверхня долоні повертається назад, а великий палець усередину.
- ПРОТЕЗИ** – механічні пристрої й апарати, що їх застосовують для заміщення втрачених людиною органів і часткового поновлення діяльності цих органів, а також для усунення косметичних вад.
- ПРОТЕЗУВАННЯ** – система медичних, технічних, фізреабілітаційних, соціальних заходів, спрямованих на відновлення втрачених органів та їхніх функцій за допомогою протезів.
- ПСАМОТЕРАПІЯ** – метод лікування, який ґрунтується на впливі на тіло людини нагрітого сонцем піску в умовах природних піщаних пляжів, переважно на приморських курортах.
- ПСИХАСТЕНІЯ** – захворювання людини, що характеризується нерішучістю, невпевненістю у своїх силах.
- ПСИХІАТРІЯ** – наука про психічні (душевні) хвороби. П. вивчає порушення в нервово-психічній сфері, причини їх виникнення і розробляє методи лікування і профілактики психічних захворювань.
- ПСИХІКА** – функція мозку, що полягає у відображенні об'єктивної дійсності. Виникла і розвинулася у вищих тварин у процесі

біологічної еволюції у зв'язку з розвитком нервової системи, що регулює відносини організму із середовищем.

**ПСИХОГЕННИЙ** – той, що виникає внаслідок впливу психіки.

**ПСИХОЗ** – розлад діяльності головного мозку людини, що виявляється в порушенні психічної діяльності. Інша назва – *психічна хвороба*.

**ПСИХОЛОГ** – фахівець, який володіє знаннями з психології та займається нею.

**ПСИХОЛОГІЯ** – наука про психіку живих істот, про психічні процеси та властивості, психічну діяльність як функцію мозку, що полягає у відображенні ним об'єктивної діяльності та регуляції взаєностосунків живої істоти з середовищем.

**ПСИХОМОТОРНІ ЦЕНТРИ** – відділи кори півкуль головного мозку, які під час подразнення спричинюють скорочення відповідних м'язів.

**ПСИХОНЕВРОЗ** – захворювання центральної нервової системи функціонального характеру.

**ПСИХОПАТІЯ** – психічний розлад, ненормальність психіки.

**ПСИХОПАТОЛОГІЯ** – розділ психіатрії, що вивчає загальні питання щодо психічних захворювань.

**ПСИХОСОМАТИКА** – суб'єктивно-ідеалістична медико-психологічна теорія, що розглядає людину як єдність душі та тіла, але тлумачить психіку як ізольовану від суспільно-історичної практики, як первинне начало всіх процесів, що відбуваються в людському організмі.

**ПСИХОТЕРАПІЯ** – методи лікування людини за допомогою психічного впливу на неї, застосовувані при лікуванні неврозів, психастенії тощо.

**ПСИХОФАРМАКОЛОГІЯ** – розділ фармакології, який вивчає вплив лікарських засобів на вищу нервову діяльність, а також питання застосування лікарських засобів для лікування психічних захворювань.

## Р

**РАДІОБІОЛОГІЯ** – наука про вплив іонізуючого випромінювання на організм людини, тварин і рослин.

**РЕАБІЛІТАЦІЯ** – у медико-педагогічному розумінні означає повернення хворої людини до нормального життя і праці в межах її психофізіологічних можливостей. ВООЗ визначає реабілітацію як «комбіноване і координоване застосування медичних, соціальних, педагогічних і професійних заходів з метою підготовки або

перепідготовки індивідуума на оптимум його працездатності». Реабілітація є процесом, спрямованим на всебічну допомогу хворим та інвалідам з метою досягнення ними максимально можливої при даному захворюванні фізичної, психічної, професійної, соціальної та економічної повноцінності.

**РЕАБІЛІТАЦІЯ МЕДИЧНА** – спрямована на відновлення здоров'я, усунення патологічного процесу, попередження ускладнень, відновлення або часткову компенсацію порушених функцій, протидію інвалідності, підготовку тих, хто одужує, та інвалідів до побутових і трудових навантажень. Вона розпочинається в лікарні практично одночасно з припиненням гострих проявів хвороби та триває доти, поки здоров'я хворого або працездатність інваліда не будуть відновлені, при цьому застосовуються всі лікувальні заходи. Від ефективності медичної реабілітації залежить застосування інших видів реабілітації, їх тривалість і обсяг.

**РЕАБІЛІТАЦІЯ ОЗДОРОВЧА** – процес, який забезпечує оптимальний стан здоров'я органів, систем і організму, показники яких знаходяться в межах фізіологічних норм. Її об'єктом є практично працездатна людина. У даному випадку йдеться про розширення зони здоров'я.

**РЕАБІЛІТАЦІЯ ПЕДАГОГІЧНА** – вбирає в себе коло спеціальних виховних заходів щодо хворих дітей, які спрямовані на те, щоб дитина набула необхідних умінь і навичок самообслуговування, отримала шкільну освіту. Щодо дорослих передбачається їх підготовка до доступних видів діяльності (трудової, побутової).

**РЕАБІЛІТАЦІЯ ПОБУТОВА** – спрямована на надання тим, хто цього потребує, спеціальних протезів, особистих засобів пересування вдома і на вулиці та навчання користуванню звичайними побутовими пристосуваннями для самообслуговування (спеціальні ложки, виделки, замки, раковини, унітази тощо).

**РЕАБІЛІТАЦІЯ ПСИХОЛОГІЧНА** – супроводжує весь комплексний цикл реабілітаційних заходів і спрямована на корекцію психічного стану пацієнта: формування його ставлення до лікування, рекомендацій лікаря, виконання реабілітаційних заходів, подолання у свідомості хворого почуття безвихідності, надання йому віри в позитивний кінцевий результат лікування та реабілітації; подолання труднощів, пов'язаних із хворобою та їх можливими наслідками; адаптацію, реадаптацію або перекваліфікацію з використанням активуючої

терапії, створення умов для психологічної адаптації хворого в життєвій ситуації, яка змінилась через хворобу.

**РЕАБІЛІТАЦІЯ СОЦІАЛЬНА (СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНА)** – включає в себе комплекс державних, суспільних заходів щодо повернення хворих та інвалідів до активного життя та праці, до яких входять організація активного способу життя, відновлення соціальних зв'язків (на роботі, в сім'ї), забезпечення культурних потреб, відпочинку, необхідного та зручного помешкання поблизу місця роботи, матеріальне забезпечення, правовий захист. Дані завдання вирішують не тільки медичні заклади, а й органи соціального забезпечення.

**РЕАБІЛІТАЦІЯ СПОРТИВНА** – спрямована на відновлення функціональних систем організму спортсмена після тренувань, спортивних змагань, травм з метою досягнення високих спортивних результатів.

**РЕАБІЛІТАЦІЯ ФІЗИЧНА** – навчально-професійна галузь науково-практичних знань природничо-валеологічного і фізкультурно-реабілітаційного напрямів, яка вивчає закономірності оздоровлення людини після хвороби з метою досягнення нею оптимального рівня функціонування систем організму, розвитку здібностей пристосовуватися до незалежної діяльності в різних сферах соціальних відносин, підвищення якості життя, чистоти внутрішньої і оточуючої екології, оволодіння навичками здорового способу життя за рахунок рухової активності, природо використання та підвищення власної відповідальності за індивідуальне здоров'я.

**РЕТИКУЛЯРНИЙ** – сітчастий; Р. тканина – різновид сполучної тканини, головним чином у кровотворних органах.

**РЕТИНА** – світлочутлива оболонка ока. Інша назва – *сітківка*.

**РЕТИНІТ** – запалення сітчастої оболонки ока, що розвивається через певне загальне захворювання.

**РЕФЛЕКСИ** – реакції організму людини на подразнення рецепторів. Розрізняють Р. безумовні – вроджені й умовні, що виробляються в процесі життя.

**РЕФЛЕКСОГЕННИЙ** – той, що спричинює рефлекс; Р. зона – ділянка розташування рецепторів, подразнення яких спричиняє певний безумовний рефлекс.

**РЕФЛЕКТОРНИЙ** – той, що стосується рефлексів; Р. дуга – шлях, яким



приходить рефлекторне збудження в організмі.

**РЕЦЕПТОРИ** – кінцеві утворення чутливих нервових волокон, які сприймають подразнення і перетворюють його енергію на нервові збудження.

**РОЗЕОЛА** – червоні плями на шкірі людини, що виникають через порушення кровообігу. Одна з ознак захворювання на кір, краснуху, сифіліс тощо.

**РОЗУМОВА ВІДСТАЛІСТЬ** – стійке, явно виражене зниження пізнавальної діяльності, що виникло на підставі органічного ураження центральної нервової системи. Існують різні форми розумової відсталості, серед яких найпоширеніша олігофренія.

**РУХ** – основний зовнішній прояв діяльності й одночасно важливий чинник як фізичного, так і психічного розвитку організму.

**РУХОВИЙ АНАЛІЗАТОР** – складна анатомо-фізіологічна система організму, що включає рецептори, розташовані в кістках, м'язах, сухожиллях, які називаються пропріорецепторами. Провідний канал складається з трьох нейронів. Кіркове представництво – передня центральна звивина головного мозку.

## С

**САГІТАЛЬНИЙ** – стрілоподібний; С. серединна площина – умовна площина, що поділяє тіло повздовжньо на дві половини – праву і ліву.

**САМОВИХОВАННЯ** – усвідомлювана діяльність людини, спрямована на вдосконалення самої себе, вироблення позитивних якостей і подолання негативних. С. можливе за наявності в індивіда здатності аналізувати свої дії та вчинки, ставити перед собою значущі цілі, що відповідають вимогам фізреабілітаційного процесу.

**САМОКОНТРОЛЬ** – усвідомлювана регуляція людиною власної поведінки та діяльності з метою забезпечення відповідності їх результатів поставленим цілям, пред'явленим вимогам, нормам, правилам, зразкам. У фізреабілітаційному, оздоровчому процесі має велике значення.

**СВІДОМІСТЬ ФІЗРЕАБІЛІТАЦІЙНА** – різновид оздоровчої установки, яка охоплює всю складну систему здоров'я і включає єдність усіх характеристик свідомості, що встановлює мотивацію й активізує діяльність людини щодо постійного (повсякденного) застосування природних засобів відновлення гомеостазу організму з метою його оптимального оздоровлення.

## Т

**ТЕМПЕРАМЕНТ** – динамічний аспект психічних реакцій людини: їх темп, швидкість, ритм, інтенсивність. Темперамент разом із характером і здібностями характеризує індивідуальні риси особистості. Існують чотири типи темпераменту: меланхолічний, сангвінічний, флегматичний, холеричний.

**ТРИВОЖНІСТЬ** – психологічний стан занепокоєння, підвищеного емоційного напруження людини.

**ТРУДНОЦІ СПІЛКУВАННЯ** – невідповідність комунікативної поведінки ситуації та умовам досягнення її мети. Такі труднощі зумовлені нестриманістю, внутрішнім напруженням, несміливістю, невпевненістю, тривожністю, агресивністю, грубістю, недостатньою соціально-психологічною компетентністю. Виникнення труднощів спілкування впливає із внутрішнього взаємозв'язку спілкування і психіки.

## У

**УВАГА** – зосередженість діяльності суб'єкта в певний момент на реальному або ідеальному об'єкті (предметі, події, образі, думці тощо) під час одночасного абстрагування від інших. До основних властивостей уваги, що визначаються експериментально, належать: вибірковість, обсяг, розподіл, концентрація, стійкість, здатність до переключення. Розрізняють три види уваги: мимовільна, довільна, післядовільна.

**УЯВА** – психічний процес, сутність якого полягає у створенні нових образів на основі минулих уявлень. Особливим різновидом уяви є мрія як створення образів бажаного майбутнього.

## Ф

**ФОБІЇ** – нав'язливі страхи при психічних захворюваннях, неврозах, іноді при перевтомі, після психічного зворушення.

**ФОНАСТЕНІЯ** – розлад голосу, що супроводжується швидкою стомлюваністю й ускладненням вимови звуків, за відсутності або незначних об'єктивних змін у гортані.

**ФОНАЦІЯ** – утворення звуків та їх вимова.

**ФРОНТАЛЬНА** – площина, перпендикулярна до сагітальної.

**ФРОНТИТ** – запалення слизової оболонки лобних пазух, унаслідок ускладнення гострого нежитю, грипу, кору, скарлатини тощо.

## Х

**ХАТХА (ЙОГА)** – термін «Х.» символізує єдність двох протилежних начал: «ха» означає «Сонце», а «тха» – «Місяць». Система хатха-йога включає фізичні та дихальні вправи, гідротермічні процедури, різні очищувальні засоби, дозоване годування та ін., які узгоджуються з біоритмологічними чинниками.

## Ц

**ЦЕРЕБРОСПІНАЛЬНИЙ** – спинномозковий; Ц. менінгіт – запалення оболонок головного і спинного мозку.

**ЦИКЛОТИМІЯ** – психічний розлад, легка форма маніакально-депресивного психозу. Характеризується виникненням нападів пригнічення або збудження.

## Ш

**ШИЗОФРЕНІЯ** – хронічна хвороба, що супроводжується змінами психіки людини та характеризується страхами, мареннями, галюцинаціями, недоумством.

**ШКІРНИЙ АНАЛІЗАТОР** – складна анатомо-фізіологічна система організму, яка відображає і диференціює шкірні подразнення, трансформує їх у тактильні відчуття. Рецептор Ш. міститься в товщі шкіри. Ш. а. є важливим для правильного орієнтування людини в навколишньому середовищі, зокрема, щодо відчуття тепла, холоду, болю тощо.

**ШОК** – сукупність загрозливих ознак у людини, що їх спричиняють розлади нервової регуляції життєво важливих процесів. Характеризується розладами гемодинаміки, дихання, обміну речовин.

**ШПРИЦ** – прилад для введення ліків під шкіру, в м`язи, вени тощо або для відсмоктування рідини з порожнини.

## Ю

**ЮВЕНАЛЬНИЙ** – статеві незрілий.

**Методичне видання**

**КРАВЧЕНКО** Анатолій Іванович,  
**МОРОЗ** Людмила Василівна,  
**СТАХОВА** Лариса Львівна,  
**КРАВЧЕНКО** Ірина Вікторівна

**КОРЕКЦІЯ ЗАЇКАННЯ У ДІТЕЙ  
ЗА ДОПОМОГОЮ АКУПРЕСУРИ  
(ТОЧКОВОГО МАСАЖУ)**

*Методичний посібник*

Комп'ютерна верстка *С.П. Цьома*

Підп. до друку 25.02.2021.

Формат 60x84/16. Гарнітура Cambria.

Папір офсетний. Друк офсетний. Ум. друк. арк. 3,7.

Ум. фарб.-відб. 3,7. Обл.-вид. арк. 4,88.

Тираж 50 пр. Вид. № 15

Видавець і виготовлювач:

ФОП Цьома С.П. 40002, м. Суми, вул. Роменська, 100.

Тел.: 066-293-34-29.

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи:

серія ДК, № 5050 від 23.02.2016.