

**Министерство Здравоохранения Республики Узбекистан
Ташкентская Медицинская Академия**

Лечебная физкультура при невростоматологических заболеваниях.

Методическая рекомендация к практическим занятиям по Лечебной Физкультуре для студентов 4 курса стоматологического факультета.

Ташкент – 2006.

Составители:

зав.кафедры Физкультуры, Физиотерапии, ЛФК и ВК доц. Мусаков С.Я.,

доц. Туляганова Д.Х.

ст. преп. Бадалова Г.Н.

ст. преп. Рахманбердиева А.А.

асс. Пак Н.С.

Рецензенты:

Зав. каф. Физиотерапии ИУВ, Д.М.Н. Хамрабаева Ф.

Доц. каф. Ортопедической стоматологии и ортодонтии. К.М.Н. Арипова Г.Э.

Рассмотрено и рекомендовано к изданию центральной методической
комиссией протокол № от « _____ » _____ 2006 г.

Председатель, проф. _____

Рассмотрено и утверждено Ученым Советом ТМА от « _____ » _____
2006 г

1. **Тема:** Лечебная физкультура при невростоматологических заболеваниях.(мин)
2. **Цель:** Студент должен уметь назначить и провести на больном комплекс упражнений на мимическую и жевательную мускулатуру. При пародонтозе грамотно назначить массаж десен и упражнения для челюстно- лицевой области, при ортодонтических изменениях челюсти , также назначить миогимнастику.
3. **План практического занятия:**
 - Ознакомление с темой занятия – 5 мин.
 - Опрос студентов по теме материала в виде:
 - а) устный опрос – 45 мин.
 - б) решение ситуационных задач и тестов – 45 мин.
 - Дополнение преподавателя по теме занятия - 45 мин.
 - Практические навыки в зале ЛФК
 - Разбор больных с невростоматологическими заболеваниями с последующим проведением миогимнастики и массажа.- 45 мин.
 - Написание комплекса процедуры ЛФК и оценка её эффективности.
 - Подведение итог. Оценка знаний студентов.– 10 мин.

Содержание:

При повреждениях и заболеваниях черепно- мозговых нервов возникают значительные функциональные расстройства в области лица и полости рта. Наиболее часто, такие функциональные расстройства возникают при повреждении или заболевании тройничного, подъязычного и лицевого нервов

Наиболее часто наблюдаются невралгия тройничного нерва. В результате потери чувствительности возникают нарушение мимики, а иногда повреждаются мягкие ткани при жевании (слизистая оболочка губ, языка).

Проводятся упражнения для мимических мышц лица и для языка.

Основными задачами при назначении лечебной гимнастики больным с поражением тройничного нерва являются:

1. Устранение нарушений мимики лица и возможности прикусывания верхней губы.
2. Устранение нарушений чувствительности области языка, нижней губы и подбородка, так же восстановление функции жевания. Даются упражнения на мимическую и жевательную мускулатуру.

Повреждения подъязычного нерва возникают в результате ранений, а также при некоторых операциях в подчелюстной области (удаление опухоли, экстирпация подчелюстной слюнной железы).

В результате повреждения подъязычного нерва наступает атрофия мышц половины языка и он истончается. При высовывании языка, последний

отклоняется в здоровую сторону. Резко нарушается функция речи и приема пищи. Большое значение имеет энергетическое проведение лечебной физической культуры для мышц языка в сочетании с массажем.

В результате проведения лечебной гимнастики функцию атрофированных мышц берут на себя мышцы другой половины языка. Даются упражнения для мимических мышц и мышц языка в полости рта и упражнения в воспитании речевого дыхания.

При результате повреждения лицевого нерва возникает: паралич круговой мышцы глаза

(невозможность вследствие этого смыкания век вызывает раздражение роговой оболочки глаза, слезотечение, нарушение зрения и прочее.), паралич круговой мышцы рта, мышц опускающих и поднимающих верхнюю и нижнюю губу, что затрудняет прием пищи, жевание, глотание, речь. Неврит лицевого нерва может приводить к развитию контрактур парализованных мышц. В этих случаях угол рта оттягивается в больную сторону, с этой же стороны углубляется носогубная складка и суживается глазная щель.

При невритах лицевого нерва применяются пассивные и активные упражнения в комбинации с физиотерапевтическими процедурами и массажем. Приступать к массажу лица следует после стихания острых явлений. При массаже на стороне поражения применяют поглаживание, растирание, вибрацию. Длительность массажа 6-8 мин. Для детей 3-5 мин.

При парезе лицевого нерва ЛФК назначается в период улучшения общего самочувствия больного, когда начинают появляться движения и прекращается западение пищи за щеку.

Применение ЛФК должно способствовать течению заболевания, разделяемого на 3 периода.

В 1 период- ЛФК назначается к моменту снижения острых явлений заболевания и появления движений- проводится специальный комплекс мимических упражнений с общеукрепляющими упражнениями.

Рекомендуется спать на боку, на стороне поражения. Жевать пищу как на пораженной стороне, так и на здоровой стороне. Несколько раз в день в течении 10-15 мин сидеть, склонив голову в сторону поражения, поддерживая её рукой

(с опорой на локоть). Подтягивать мышцы со здоровой стороны в сторону поражения (с низу вверх). С первого дня заболевания следует обучать расслаблению мышц здоровой половины лица в покое и после разговора.

Во 2 период- характеризующимися наличием резкой слабости пораженных мышц при явлениях атрофии ЛФК назначают при увеличении объема активных движений в пораженных мышцах.

В 3 период, который характеризуется восстановлением объема движений при сниженной силе и выносливости мышц, занятия ЛФК проводятся по заданию врача. Это задания должны быть направлены на отработку наиболее простых движений с постепенным переходом к более трудным. Комплексы ЛФК содержат упражнения для мимической мускулатуры. Большое место занимают движения губ (оттягивание углов рта и сжимание губ в трубочку в

момент произношения слов. Рекомендуется проведение звуковой гимнастики, которая начинается с буквы «А». Затем разучивают «У». Затем «И». Например в слове Пи- Лиг-Рим. Затем буква «О» и «Э» в составе слов Мо-Ло-Ко, Э- Ки-Паж, Э- Ле-Мент.

Упражнения для мимической мускулатуры лица проводятся 2- 3 раза в день. При пародонтозе наблюдаются дистрофические и воспалительные изменения в области альвеолярных отростков, сопровождающиеся расшатыванием зубов, образованием патологических зубодесневых карманов, гноетечением из них. В клиническом течении пародонтоза различают 3 стадии. Во 2-3 стадии заметно выражены нарушения функции жевания, падает жевательная активность. В комплексе лечения пародонтоза несомненно полезно применение методов ЛФК и лечебного массажа, при которых в значительной степени могут быть разрешены вопросы восстановления кровоснабжения альвеолярного отростка. Применение физических методов лечения при пародонтопатии способствует снижению воспаления и повышению реактивности больного. С этой целью могут быть использованы: массаж, электролечение, светолечение, и водолечение, гигиенические процедуры для полости рта, гимнастика челюстно- лицевой области.

Наиболее доступным и простым является пальцевый массаж. Больной сам ежедневно утром и вечером массирует десны в течении 1-5 мин. Массаж десен делается вращательными движениями с перенесением давления от слизистой к десневому краю.

В числе средств профилактики пародонтопатии с целью сохранения тонуса и укрепления тканей полости рта и зубов заслуживает внимание применения специальных физических упражнений для мышц челюстно- лицевой области с общеукрепляющими гимнастическими упражнениями. Вместе с пальцевым массажем рекомендуется проводить массирование слизистой оболочки кончиком языка (облизывание с глубоким давлением на ткани). Для укрепления зубов весьма полезно во время раскрывания и закрывания рта производить многократное сжимание челюстей с мягким подкусыванием зубами и боковым движениями нижней челюсти.

Для сохранения тонуса кожных покровов и слизистой оболочки полости рта, а также мышц лица вместе с пальцевым массажем десен рекомендуется делать массаж лица. При лечении пародонтоза рекомендуются следующие физические упражнения челюстно- лицевой области:

1. Движения нижней челюсти во всех направлениях (открывание и закрывание рта, боковые движения, круговые движения) с постукиванием зубами и перетиранием.
2. Жевание пищи, резины в различном темпе и продолжительности
3. Максимальный оскал десен.
4. Собираем губ в трубочку.
5. Набираем воздух в рот и перемещение его при закрытом рте с одной щеки в другую.

6. Набирание большого глотка воды в рот и перекачивание воды с одной щеки на другую с последующим полосканием зубов.

7. Втягивание и надувание щек.

Все указанные упражнения проводятся перед зеркалом с повторением каждого по 4-5 раз.

Их выполнение осуществляется в составе комплекса упражнений.

Широко используются миогимнастика в ортодаптии при аномалии прикуса.

Нормальный прикус называется ортогнатией.

Прогнатия : а) физиологическая – это ортогнатия, только с выдвинутыми вперед зубами.

В) патологическая – выдвигание верхней челюсти вперед с разобщением передних зубов.

Прогения : а) физиологическая – обратное, перекрытие передних зубов, но с сохранением между ними контакта; в) патологическая – выдвинутое положение нижней челюсти с образованием щели между передними зубами.

Аномалии прикуса:

А) прогнатия

В) прогения

- истинная

- ложная

Трансверзальные аномалии прикуса:

А) суженные зубные ряды

В) несоответствие ширины верхнего и нижнего зубных рядов

Вертикальные аномалии прикуса:

1. Глубокий прикус

-перекрывающий

-комбинированный с прогнатией

-открытый прикус

-истинный (рахитический)

-травматический (вследствие вредных привычек)

В образовании зубочелюстных аномалий имеют значение различные патологические процессы в полости рта и гортани. Нередко зубочелюстные аномалии развиваются в результате нарушения правильного носового дыхания, нарушения функции жевательных и мимических мышц. Поэтому восстановление нормальной функции жевательных и мимических мышц является средство профилактики и лечения зубочелюстных аномалий.

Большое значение в профилактике лечения этих аномалий имеет восстановление правильного носового дыхания.

При появлении зубочелюстных аномалий показано широкое использование средств физической культуры в комбинации с массажем с первых дней жизни детей. Специальные упражнения жевательных и мимических мышц при лечении зубочелюстной аномалии в какой-то мере применялось уже в начале 20 веков, но систематическая миогимнастика была предложена

Роджерсом около 80 лет назад. Упражнения для латеральной крыловидной мышцы направлены на её укрепление и применяются в основном при лечении микрогении (ретрогении). Больной в положении стоя прогибает плечевой пояс, отводя руки назад кверху; при этом, больной медленно выдвигает нижнюю челюсть вперед, задерживается в этом положении 10-15 сек. и возвращается в исходное положение. Это упражнение следует повторить по 10 раз, проделывая его несколько раз в день. Упражнения для жевательной мышцы заключаются в плотном смыкании зубов верхней и нижней челюсти. Сокращение жевательной мышцы контролируется больным, который прощупывает мышцы у угла нижней челюсти указательным пальцем.

С целью усиления действия данного упражнения рекомендуется этим мышцам дать большую нагрузку, например пальцами создать сопротивление закрытию рта или ввести между зубами специальный аппарат или резиновый шарик.

Упражнения для круговой мышцы рта целесообразно проводить при выступающих фронтальных зубах и для лечения открытого прикуса.

Укрепление круговой мышцы рта проводится путем:

1. Закрытия ротовой щели (смыкания губ) при одновременном оказании препятствия пальцами обеих рук в углах ротовой щели.
2. Оттягивание верхней губы вниз.
3. Накусывание верхней губы при глубоком прикусе и нижней губы при прогении прикуса.
4. массаж верхней губы пальцами в горизонтальном и вертикальном направлениях.

Противопоказания к применению миогимнастики считают: патологическую гипертрофию мышц лица, видимые ограничения подвижности височно-нижнечелюстного сустава, выраженные аномалии прикусов, связанные с неправильным ростом тела челюстей (истинная прогения, ретрогения, рахитический открытый прикус)

Комплекс физических упражнений при повреждениях лицевого нерва

Исходное положение	Описание упражнений	Дозировка	Методические указания
Сидя или полусидя	Наморщивание кожи лба	5-8 минут	Движения должны быть симметричными или с помощью пальцев рук, для образования складок на лбу; в конце лечения проделывают упражнения с сопротивлением (удерживать здоровую сторону)
То же	Оскал зубов с оттягиванием углов рта книзу	5-8 минут	Движения должны быть симметричными. Слегка поддерживать угол рта на больной стороне
Сидя или полусидя	Закрывание (зажмуривание) глаз; опуская веки, закрыть глаза плотнее. При исполнении смотреть вниз	5-10 минут	Движения должны быть медленными, следует стремиться полностью закрыть глаза. При невозможности на больной стороне слегка помочь пальцами рук
То же	Вытягивание в обеих губ вперед “в трубочку”	8-10 минут	При вытягивании губ “в трубочку” делать выдох. Больной должен пытаться свистнуть
Сидя или полусидя перед зеркалом	Нахмуривание бровей	8-10 минут	Помочь нахмуриванию бровей поглаживанием кожи лба пораженной стороны
То же	Втягивание щек в полость рта	8-10 минут	Больной должен плотно держать губы, не открывать рот, упражнения делать на вдохе через нос
» »	Попеременно самостоятельное оттягивание углов рта в стороны	5-8 минут	Оттягивать углы рта главным образом вниз. Максимальное число упражнений следует давать на пораженную сторону

» »	Надувание щек	5-6 минут	Надувание щек производится на выдохе. Губы должны быть плотно сжаты. При невозможности надуть щеки сжимать губы пальцами рук. При надутых щеках слегка похлопывать по больной щеке
» »	Максимальное движение нижней челюстью вперед и в стороны	8-10 минут	

Схема лечебной гимнастики при рубцовых контрактурах челюстей, а также после операции по поводу контрактур челюстей

Исходное положение	Описание упражнений	Дозировка	Методические указания
Вводный	Сидя в наиболее удобной позе	2-3 минуты	Упражнения проводятся в условиях покоя расслабления мышц плечевого пояса и конечностей В среднем темпе
	Статические, дыхательные упражнения	2-3 минуты	
	Общеукрепляющие упражнения для мышц плечевого пояса и корпуса тела	2-3 минуты	
Основной	Сочетание движения конечностей, туловища, головы с движениями нижней челюсти	3-4 минуты	Проводятся в медленном темпе. Движения нижней челюсти с допустимой амплитудой до предела болевых ощущений. Можно использовать элементы самомассажа в области лица – поглаживание.
	Движения, активные в височно-челюстном суставе	18-20 минут	Специальные упражнения проводятся перед зеркалом, нагрузка

**Комплекс упражнений лечебной гимнастики при лечении контрактур челюстей
(применяются на 2 – 3-й день после операций)**

Исходное положение	Описание упражнений	Дозировка	Методические указания
сидя на стуле	Отвести плечи назад – вдох, привести в исходное положение – выдох	3-4 раза	Вдох проделывать через нос; выдох – через открытый круглый рот
Сидя на стуле, руки на поясе	Свести лопатки – вдох; плечи, локти – вперед – выдох	3-4 раза	Голову назад не запрокидывать
Сидя	Собирание губ «в трубочку» с последующим расслаблением участвующих мышц в движении		
Стоя	Выпячивание щек с последующим их расслаблением		
»	Попеременное смещение углов рта в сторону		
»	Облизывание верхней и нижней губ		
»	Оскал зубов с одновременным движением рук в стороны, вверх		
Сидя на стуле, кисти рук на коленях	Пальцы сжать в кулак. Одновременно согнуть стопы ног на себя. Раскрыть рот – вдох; при обратном движении – выдох	8-10 раз	Темп средний. Дыхание свободное
Сидя на стуле перед	Открывание и	5-7 раз	Открывание рта до

зеркалом	закрывание рта		появления болезненности
То же	Надуть щеки и расслабить	3-4 раза	Щеки надуть
» »	Круговые движения головой	2-3 раза	В медленном темпе
» »	Боковые движения нижней челюстью	3-4 раза	Медленно до появления болезненности
Сидя на стуле, руки на поясе	Попеременное сгибание и разгибание ног в коленных суставах	5-6 раз	Дыхание произвольное
Сидя на стуле, одна рука на груди, другая – на животе	Спокойное глубокое дыхание	1 минута	

Комплекс упражнений лечебной гимнастики после операции по поводу контрактур челюстей (применяется на 14-й день после операции)

Исходное положение	Описание упражнений	Дозировка	Методические указания
Стоя руки опущены	Развести руки в стороны, запрокинув голову – вдох; опустить руки – выдох	5-6 раз	Темп средний
Стоя, руки опущены, ноги на ширине плеч	Поднять руки вверх, открыть рот – вдох; опустить руки, закрыть рот – выдох	6-7 раз	Открывать рот только до появления болезненности
То же	Руки за голову. Отвести правую руку назад, нижнюю челюсть выдвинуть вперед и в сторону То же левой рукой и в другую сторону	6-7 раз	Выдвигать челюсть вперед до предела

» »	Сделать два рывка назад с согнутыми в локтях руками и два рывка назад вытянутыми руками	4-5 раз	Темп средний
Стоя, руки на поясе	Развести руки в стороны, широко открыть рот, подтянуть колени к груди, челюсти выдвинуть вперед	6-7 раз	Челюсть выдвинуть до предела
Сидя на стуле перед зеркалом	Собрать губы «в трубочку», а затем убрать губы в полость рта, нажимая до предела на зубы	5-6 раз	Челюсть выдвинуть
То же	Открывание рта с помощью роторасширителя	10-12 раз	Претерпевая чувство болезненности
» »	Боковые движения челюстью с помощью руки, взявшись большими пальцами за подбородок	8-10 раз	Медленно до предела
» »	Круговые движения челюстью с помощью руки, захватив подбородок	6-8 раз	Медленно до появления болезненности
Стоя ноги вместе, руки опущены	Встать на носки – вдох, приседая, руки вытянуть вперед, хорошо открыть рот – выдох Боковые движения нижней челюстью с одновременным оттягиванием угла рта и подтягиванием	6-8 раз	Темп средний

	мышц щечно-скуловой области вверх То же, в другую сторону		
Сидя на стуле перед зеркалом	Попеременный поворот головы в сторону с максимальным выдвижением нижней челюсти вперед	8-10 раз	Плечи не поднимать
Сидя на стуле	Поднять руки вверх, широко открыть рот, встать со стула – вдох; сесть на стул, закрыть рот – выдох	3-4 раза	Темп средний. Максимальное открывание рта
Сидя на стуле, кисти рук к плечам	Круговые движения локтями вперед, вверх, назад, вниз, тело в обратную сторону	4-5 раз	
Сидя на стуле, руки опущены вдоль туловища	Развести руки в стороны – вдох; опустить - выдох	4-5 раз	На раз – два – вдох; на три – четыре – пять - выдох

Примечание. При наличии выраженной туго подвижности височно-нижнечелюстного сустава используются активно – пассивные упражнения: упражнения с бельевой прищепкой, жевание резиновой трубки, резиновой пробки, прокладываемой между зубами. Лечебная ГИМНАСТИКА проводится после процедур

Контрольные вопросы по теме:

1. Какие мышцы страдают при повреждении лицевого нерва,
2. Что значит артикуляционная гимнастика.
3. Перечислить упражнения на мимическую мускулатуру.
4. Какие упражнения для мышц челюстно- лицевой области рекомендуются при пародонтозе.
5. Какие виды прикусов существуют.
6. Какая профилактика зубочелюстных аномалий.

Формулируемые знания и умения по теме:

- Студент должен уметь назначить лечебную физкультуру, пальцевой массаж десен, миогимнастику при невростоматологических заболеваниях, при пародонтозе и аномалиях прикуса, студент должен уметь провести лечебную гимнастику с использованием миогимнастики

на больных с заболеваниями тройничного, подъязычного и лицевого нервов.

Раздаточный материал: Ситуационные задачи, тесты, контрольные вопросы.

Ситуационные задачи:

1. Больной Е. 36 лет. Диагноз: Парез лицевого нерва. 3-й день болезни, состояние удовлетворительное.
 - Какие средства ЛФК назначаются больному, назовите особенности.
 - Перечислите специальные упражнения.
 - Сформируйте комплекс ЛФК данному больному.

2. Больной М. 25 лет. Паралич круговой мышцы рта, мышц, опускающих и поднимающих верхнюю и нижнюю губу. Затруднен прием пищи, жевания, глотания, речь.
 - Какая ветвь нерва поражена.

3. Больной В. 20 лет, патологическая прогнатия.
 - какие упражнения миогимнастики будете рекомендовать.

Тесты:

Противопоказания к назначению ЛФК в стоматологии

- А) Парезы мимической и жевательной мускулатуры
- Б) Переломы челюстей
- В) Повреждения мягких тканей лица
- Г) гнойные процессы

При неврите лицевого нерва на стороне поражения массаж не применяется:

- А) Снижение тонуса мимической мускулатуры.
- Б) Для стимуляции функции проводимости.
- В) Для улучшения трофических процессов
- Г) для укрепления мимической мускулатуры

Средства ЛФК не используемые у больных с поражением тройничного нерва:

- А) механотерапия
- Б) массаж
- В) физические упражнения для мимических мышц
- Г) артикуляционная гимнастика.

Показания к назначению ЛФК при поражении лицевого нерва:

- А) Парез мимической мускулатуры
- Б) Трофические язвы на лице
- В) острые заболевания слизистой полости рта
- Г) острый остеомиелит нижней челюсти

К специальным дыхательным упражнениям не относится

- А) статическая гимнастика
- Б) звуковая
- В) парадоксальная
- Г) дыхательная гимнастика по Бутейко

Противопоказания к назначению ЛФК в стоматологии

- А) новообразования
- Б) пародонтоз и воспаления слизистой полости рта
- В) переломы челюстей
- Г) контрактуры в челюстно-лицевой области

Место проведения и оснащение занятия:

Учебный кабинет, кабинет ЛФК, таблицы по теме занятия, пациента с заболеваниями челюстно – лицевой области по тематике занятия.

Тематика СРС

- Составить табличку поражения мышц при заболеваниях тройничного и лицевого нервов 1-2-3 ветви.
- Составить комплекс процедуры ЛФК при парезе лицевого нерва.
- Составить комплекс процедуры ЛФК при поражении подъязычного нерва.

Список рекомендуемой литературы

- Епифанов В.А. «Лечебная физкультура и спортивная медицина» М. Медицина 1999г.
- Епифанов В.А. Апанасенко Г.Л. « Лечебная физкультура и врачебный контроль» Медицина 1990 г.
- Соколов А.А. « Лечебная физкультура в стоматологии».

**Рецензия на методическую рекомендацию «Лечебная физкультура при невростоматологических заболеваниях.»
к практическим занятиям по Лечебной Физкультуре для студентов 4 курса стоматологического факультета.**

В последние годы неуклонно возрастает внимание к проблеме восстановительного лечения или реабилитации.

Реабилитация – это комплексная многоплановая проблема, имеющая различные аспекты – медицинский, физический, психический, профессиональный и социально – экономический.

Под физическим аспектом реабилитации следует понимать систему, включающую в себя все вопросы, относящиеся к применению физических факторов в восстановительном лечении больных (средства ЛФК, двигательная активность).

Знание основных положений, характеризующих лечебную физкультуру, обязательно для врачей различных специальностей. Будущие врачи должны быть хорошо ориентированы в основных принципиальных вопросах лечебной физкультуры и восстановительного лечения больных.

Клинический характер лечебной физкультуры в комплексной терапии заболеваний и травм челюстно- лицевой области в подготовке врача-стоматолога, вооруженного современными методами диагностики и лечения, имеет важное значение в лечении стоматологических заболеваний.

В соответствии с учебной программой по изучению курса Лечебной физкультуры, студенты осваивают и изучают влияние физических упражнений на функциональное состояние организма, дифференцированно подбирают необходимые средства ЛФК, самостоятельно составляют комплексы процедуры ЛФК с учетом заболеваний челюстно- лицевой области.

Для оказания помощи студентам в освоении курса ЛФК создана предлагаемая методическая рекомендация, которая написана в установленной форме. Подробно описываются основные вопросы темы с обоснованием применения средств ЛФК при невростоматологических заболеваниях.

Методы контроля усвоения учебного материала приводятся в виде контрольных вопросов, тестов и ситуационных задач.

Представленная методическая рекомендация является необходимой для студентов стоматологического факультета при прохождении курса Лечебной физкультуры.

**Доц. каф. ортопедической
стоматологии и ортодонтии.**

К.м.н. Арипова Г.Э.

Составители:

Доц. Зуфарова Н.К., доц. Муродов Н.Н.

доц. Туляганова Д.Х.

Ст. преп. Бадалова Г.Н.

ст. преп. Рахманбердиева А.А.

асс. Пак Н.С.

Рецензенты:

Зав. каф. Физиотерапии ИУВ, Д.М.Н. Хамрабаева Ф.

Доц. каф. Ортопедической стоматологии и ортодонтии. К.М.Н. Арипова Г.Э.

Рассмотрено и рекомендовано к изданию центральной методической
комиссией протокол № от « _____ » _____ 2006 г.

Председатель, проф. _____

Рассмотрено и утверждено Ученым Советом ТМА от « _____ » _____
2006 г

**Рецензия на методическую рекомендацию «Лечебная физкультура при невростоматологических заболеваниях.»
к практическим занятиям по Лечебной Физкультуре для студентов 4 курса стоматологического факультета.**

В последние годы в нашей стране, как и во всем мире, неуклонно возрастает внимание к проблеме восстановительного лечения. Широко проводятся исследования с участием ученых ряда стран по научному обоснованию принципов и разработке методов восстановительного лечения больных, по созданию различных видов реабилитационных программ.

Учебное пособие для студентов поможет им в практической работе с больными правильно и обоснованно применять физические упражнения как с целью профилактики заболеваний , так и с целью лечения.