

4510.252

T-65

НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ І СПОРТУ УКРАЇНИ

ТРАД РЕДА ХАССАН

УДК 616.12.008.34-085

**ФІЗИЧНІ ВПРАВИ, МАСАЖ, ГІДРО - ТА
МЕХАНОТЕРАПІЯ У РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ
НА НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНУ ДИСТОНІЮ**

24.00.02 - фізична культура, фізичне
виховання різних груп населення



АВТОРЕФЕРАТ

дисертації на здобуття наукового ступеня кандидата наук
з фізичного виховання і спорту

КИЇВ - 1999

Дисертацією є рукопис.
Робота виконана у Національному університеті фізичного виховання і спорту України, Державний комітет України з фізичної культури і спорту.

Науковий керівник:

доктор медичних наук, професор ВЕРИЧ Георгій Євгенович, зав. кафедрою фізичної реабілітації Національного університету фізичного виховання і спорту України.

Науковий консультант:

доктор медичних наук, професор КОНОПЛЬОВА Лідія Федорівна, професор кафедри госпітальної терапії N 1 Національного медичного університету ім. акад. О.О. Богомольця, м. Київ.

Офіційні опоненти:

доктор медичних наук, професор ЯЩЕНКО Алла Григорівна, головний науковий співробітник Державного науково-дослідного інституту фізичної культури і спорту;

доктор біологічних наук, професор МУРЗА Віталій Петрович, професор кафедри фізичного виховання і здоров'я Національного медичного університету ім. акад. О.О. Богомольця.

Провідна організація -

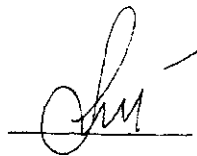
Харківський державний інститут фізичної культури, Державний комітет України з фізичної культури і спорту, м. Харків.

Захист відбудеться "16" квітня 1999 року у 14.30 на засіданні спеціалізованої вченої ради Д 26.829.01 Національного університету фізичного виховання і спорту України (252650, м. Київ 650, вул. Фізкультури, 1).

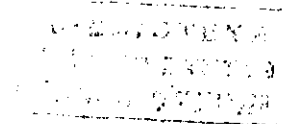
З дисертацією можна ознайомитися у бібліотеці Національного університету фізичного виховання і спорту України (252650, м. Київ 650, вул. Фізкультури, 1).

Автореферат розісланий "16" 03 1999 року

Вчений секретар
спеціалізованої вченої ради,
доктор педагогічних наук, професор



Іващенко Л.Я.



4095

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність роботи Значні успіхи досягнуті медициною стосовно зниження захворюваності та смертності населення від багатьох хвороб, меншою мірою стосуються до хвороб серцево-судинної системи (А.М. Вейн, А.Д. Соловйова, О.А. Колосова, 1981, М.М. Амосов, Я.А. Бендет, 1984, И.И. Кухтевич, 1994, В.И. Маколкин, 1995, А.Н. Окорочков 1996 і ін., J.C. Chignon, F. Jan, 1994, G.I. Bolody, B.I. Fletces, G.S. Froeliches et al., 1994).

Більшість провідних кардіологів пов'язують цей факт з одного боку з тим, що так звані "хвороби цивілізації" охоплюють все більше і більше верств населення, а з іншого – недостатньою розробкою перспективних та ефективних методів первинної і вторинної профілактики захворювань серця і судин, слабким впровадженням у повсякденну практику клінік, поліклінік, санаторіїв, будинків відпочинку адекватних методів фізичної реабілітації відповідного контингенту хворих, у тому числі і на нейроциркуляторну дистонію (НЦД), яка за поширеністю посідає одне з головних місць.

Природньо в цьому зв'язку прагнення вчених багатьох країн, з урахуванням специфіки регіону, розробити, апробувати та впровадити в практику охорони здоров'я і побут населення комплексні ефективні програми кінезіотерапії хворих на нейроциркуляторну (вегетосудинну) дистонію.

Вищевказане і визначає актуальність роботи та її соціальну значимість.

Зв'язок роботи з науковими програмами. Дисертація виконана відповідно до зведеного плану НДР з фізичного виховання і спорту на 1996-2000 роки, третього напрямку "Валеологія і фізична реабілітація" з теми 3.1.2. "Структура й зміст медико-біологічних дисциплін на факультеті здоров'я і фізичної реабілітації" (номер державної реєстрації 0196И010545).

Мета роботи. Розробити, удосконалити, і впровадити у відновлювальне лікування хворих на нейроциркуляторну дистонію комплексних програм фізичної реабілітації на засадах фізичних вправ вибіркового характеру, масажу, гідро- та механотерапії.

Завдання дослідження

1. Вивчити вплив методів фізичної реабілітації на розвиток компенсаторних можливостей організму хворих на нейроциркуляторну дистонію та встановити шлях удосконалення відновлювальної терапії.

2. Розробити й удосконалити комплексні програми найбільш перспективних методів кінезіотерапії для реабілітації даного контингенту хворих.

3. Встановити найбільш раціональні режими та послідовність застосування програм фізичної медицини залежно від особливостей протікання ней-

роциркуляторної дистонії й оцінити ефективність застосування комплексної методики з найближчих і віддалених результатів лікування.

4. Визначити найбільш інформативні показники результатів відновлювального лікування хворих на нейроциркуляторну дистонію.

Наукова новизна дисертаційної роботи полягає у з'ясуванні ролі та значення засобів і методів фізичної реабілітації вибіркового характеру на специфіку протікання різних періодів відновлення хворих із різними формами нейроциркуляторної дистонії. Крім того, виконана робота доповнює існуючі наукові положення про принципи і методи відновлювального лікування засобами фізичної реабілітації хворих із патологією серця та судин. На підставі встановлення порівняльної ефективності запропонованих автором програм фізичної реабілітації для хворих із різними типами нейроциркуляторної дистонії вперше визначені закономірності змін функціональних показників серцево-судинної системи.

Практична значимість роботи полягає у розробці науково-обґрунтованих комплексів найчастіше використовуваних засобів і методів фізичної реабілітації у хворих на нейроциркуляторну дистонію, які можуть використовуватись як у спеціалізованих клініках для лікування хворих із даною патологією, так і за умов практичної роботи будинків відпочинку, санаторіїв, профілакторіїв кардіологічного профілю. Запропоновані комплекси дозволять підвищити ефективність відновлювального лікування цих хворих і намітити перспективні шляхи для подальших досліджень у цій галузі. Результати роботи впроваджені в практичну діяльність кардіологічного центру Центральної міської клінічної лікарні, на кафедрі фізичної реабілітації НУФВіСУ, що підтверджується відповідними актами впровадження.

Особистий внесок автора дисертаційної роботи визначається постановкою мети і завдань дослідження, аналізом і узагальненням джерел літератури з теми, розробкою і виконанням усіх реабілітаційних заходів тематичним хворим, проведенням інструментальних досліджень.

Крім того, аналіз і статистична обробка даних проведені автором самостійно з залученням адекватних методів математичного аналізу - варіаційної статистики, кореляційно-регресивного аналізу.

Сформульовано коректні висновки.

У роботах, які виконані у співавторстві, автору належать узагальнення з наукової підготовки аспірантів на кафедрі фізичної реабілітації і проведення досліджень з визначення змін функціональних показників серцево-судинної системи у хворих на нейроциркуляторну дистонію.

Апробація дисертації. Основні положення дисертації доповідались на

Міжнародному конгресі "Сучасний олімпійський спорт" (Київ, 1997), науково-методичних конференціях Українського державного університету фізичного виховання і спорту у 1995, 1996, 1997, 1998 роках.

Публікації. За темою дисертації опубліковано 2 самостійні статті у збірках наукових праць, 2 тез і 3 брошури.

Обсяг та структура дисертації. Дисертаційна робота викладена на 174 сторінках і складається зі вступу, огляду літератури, розділу "Методи й організація досліджень. Методологічні підходи", трьох розділів власних досліджень, обговорення результатів дослідження, висновків, практичних рекомендацій і списку джерел літератури, якій включас 205 публікацій вітчизняних авторів, авторів країн СНД та 24 публікації авторів країн далекого зарубіжжя. Дисертація ілюстрована 19 таблицями і 16 малюнками.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ

1. СУЧАСНІ УЯВЛЕННЯ ПРО ПРИНЦИПИ І МЕТОДИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНУ ДИСТОНІЮ

Аналіз і узагальнення сучасних даних тематичної літератури показав, що підчас лікування хворих на нейроциркуляторну дистонію (НЦД) використовуються дуже великий набір медикаментозних і немедикаментозних засобів і своєю значною кількістю різноманітних методів і способів доводить, що оптимальної схеми лікування всіх чотирьох форм НЦД на даний час не існує, і пошук у цьому напрямку перспективний, тому що існуючі комплекси фізичної реабілітації обмежені 2-3 методами і, в основному, враховують медикаментозне лікування. Дуже важливе практичне значення будуть мати і рекомендації диференційованого призначення запропонованого комплексу методів фізичної реабілітації з акцентуванням його на попередження або на стабілізацію розвитку остеохондрозу шийного відділу хребцевого стовпа.

2. МЕТОДИ Й ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕНЬ, МЕТОДОЛОГІЧНІ ПІДХОДИ

Методологія виконаної роботи ґрунтується на об'єктивній оцінці функціонального стану серцево-судинної системи хворих на нейроциркуляторну дистонію у динаміці адекватного відновлювального лікування, яке спрямоване на скорочення термінів повернення хворим трудових навичок та поліпшення функціонування серця і судин. Дослідження були проведені на базі кардіологічного центру Центральної міської клінічної лікарні, кафедри фізичної реабі-

літації НУФВіСУ. Наведені у дисертаційній роботі дані отримані під час клінічного і функціонального обстеження 159 хворих із різними формами нейроциркуляторної дистонії. За формою (типом) протікання НЦД усі хворі відповідно до клінічної класифікації В.І. Маколкина були розподілені на 4 групи: гіпертонічна форма НЦД, гіпотонічна форма НЦД, кардіальна форма НЦД і змішана форма НЦД. Під час аналізу даних причин госпіталізації цієї категорії хворих ми звертали увагу на той факт, що стійкі вияви усіх форм нейроциркуляторної дистонії контингенту хворих, які обстежуються, практично в усіх випадках супроводжувалися шийним остеохондрозом із характерними корінцевими, корінцево-судинними, м'язово-тонічними та нейро-дистрофічними синдромами. Даний факт став підґрунтям під час визначення тактики і стратегії вибору засобів і методів відновлювальної терапії хворих із різними формами НЦД.

3. КОМПЛЕКСНА ПРОГРАМА ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ (ЛІКУВАЛЬНА ГІМНАСТИКА, МАСАЖ, ГІДРО- ТА МЕХАНОТЕРАПІЯ) ХВОРИХ НА НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНУ ДИСТОНІЮ

Під час розробки процедур лікувальної гімнастики стали підґрунтям комплекси лікувальної гімнастики, які одержали схвалення у клінічній практиці та були доповнені вправами для шийного відділу хребцевого стовця, які спрямовані на усунення виявів остеохондрозу і його профілактики. Під час проведення курсу масажу особлива увага приділялася масажу шийно-комірцевої зони. Гідро- та механотерапія проводилися за методиками, які прийняті у відповідних клініках.

4. КЛІНІЧНІ ВІЯВИ І ЗАГАЛЬНИЙ ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ТЕМАТИЧНИХ ХВОРИХ

Виходячи із загальноприйнятої концепції, відповідно до якої здоров'я безпосередньо залежить і обумовлюється переважно способом життя, а серед факторних ознак необхідно брати до уваги практично всі показники способу життя людини, яка страждає на хронічні захворювання, нами як результативні ознаки розглядалися такі показники стану здоров'я:

1. Кратність загострень основного хронічного захворювання (як основне хронічне захворювання тут і надалі мається на увазі нейроциркуляторна дистонія).
2. Тривалість загострень основного хронічного захворювання.
3. Кратність госпіталізацій з приводу основного хронічного захворювання.
4. Тривалість госпіталізацій з приводу основного хронічного захворювання.
5. Кратність загострень супутніх захворювань.
6. Тривалість загострень супутніх за-

хворювань. 7. Кратність госпіталізацій з приводу супутніх захворювань. 8. Тривалість госпіталізацій з приводу супутніх захворювань.

Усі зазначені показники обчислювалися сумарно протягом трьох років, що, на нашу думку, дозволило об'єктивізувати прогностичну вірогідність отриманих результатів. Дані частоти основних клінічних виявів загально-невротичного синдрому у хворих на НЦД різних типів подані у таблиці 1.

Таблиця 1.

Частота основних клінічних виявів загальноневротичного синдрому у хворих на різні типи НЦД (у % від загальної кількості хворих)

Клінічні симптоми	Гіпертензивний тип	Гіпотензивний тип	Кардіальний тип	Змішаний тип
Збудливість, дратівливість	41,4	37,3	33,8	38,4
Апатія, млявість	5,6	44,7	7,5	17,9
Зменшення працездатності	21,8	27,9	20,8	24,7
Безсоння	17,9	38,4	24,5	21,7
Гіперестезії	2,7	6,7	4,3	5,9
"Грудка в горлі"	1,8	2,4	3,3	1,4

Аналіз цих даних показує, що у хворих із гіпертензивним типом НЦД переважають симптоми, які вказують на підвищену збудливість, зменшення працездатності, порушення сну.

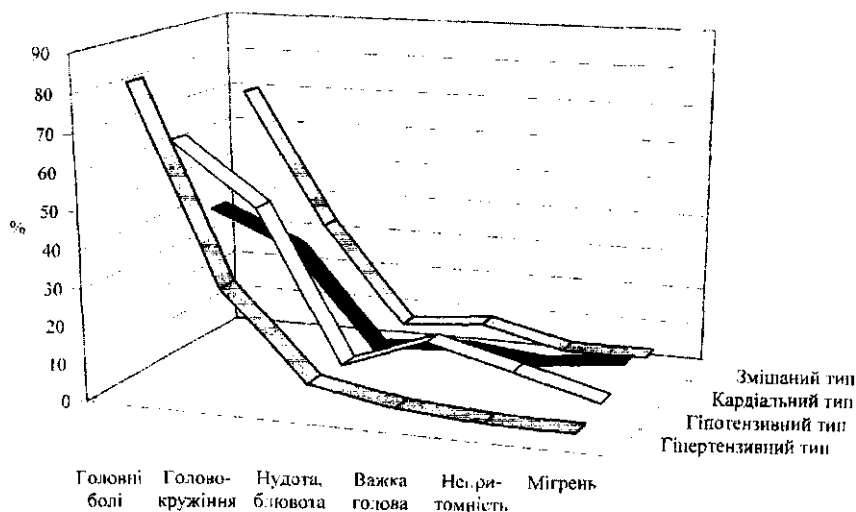
У групі хворих із кардіальним типом НЦД звертають на себе увагу найнижчі серед усіх категорій хворих показники збудливості і дратівливості та другий показник рівня безсоння.

Показники основних клінічних виявів цереброваскулярного синдрому у хворих на НЦД різних типів подані на мал.1

Виявилось, що за гіпертензивного типу НЦД у хворих переважали такі симптоми, як головні болі, нудота, блювота. Дуже часто головні болі носили тривалий та інтенсивний характер.

За гіпотензивного типу НЦД частіше інших симптомів спостерігалися запаморочення і важка голова. Цілком природньо, що ці хворі частіше за інших непритомніли.

У хворих кардіального типу НЦД частіше за інших зустрічається симптом мігреноподібних станів, рідше, ніж у інших групах, спостерігалися головні болі. У хворих кардіального типу спостерігалось переважання симптомів, які пов'язані із діяльністю серця: найвищі показники відсотку хворих із болями в області серця, серцебиттями, екстрасистоліями.



Мал. 1 Частота основних клінічних виявів цереброваскулярного синдрому у хворих на різні типи НЦД (у % від загальної кількості хворих).

5. ДИНАМІКА СОЦІАЛЬНО-ПОБУТОВИХ ПОКАЗНИКІВ І ДАНИХ ІНСТРУМЕНТАЛЬНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ ХВОРИХ НА НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНУ ДИСТОНІЮ У ПЕРІОД ВІДНОВЛЮВАЛЬНОГО ЛІКУВАННЯ

Під час проведення досліджень усі хворі були розділені нами на такі групи:

1 групу (гро) склали хворі ($n = 21$) із гіпертензивним типом нейроциркуляторної дистонії, з якими відновлювальне лікування провадилося за загальноприйнятою методикою.

2 групу (грн) склали хворі ($n = 25$) із гіпертензивним типом нейроциркуляторної дистонії, з якими відновлювальне лікування провадилося за запропонованою методикою.

3 групу (гпо) склали хворі ($n = 10$) із гіпотензивним типом нейроциркуляторної дистонії, з якими відновлювальне лікування провадилося за загальноприйнятою методикою.

4 групу (гпн) склали хворі ($n = 12$) із гіпотензивним типом нейроциркуляторної дистонії, з якими відновлювальне лікування провадилося за запропонованою методикою.

5 групу (ко) склали хворі ($n = 19$) із кардіальним типом нейроциркуляторної дистонії, з якими відновлювальне лікування провадилося за загальноприй-

нятою методикою.

6 групу (кн) склали хворі ($n = 25$) із кардіальним типом нейроциркуляторної дистонії, з якими відновлювальне лікування провадилося за запропонованою методикою.

7 групу (со) склали хворі ($n = 19$) із змішаним типом нейроциркуляторної дистонії, з якими відновлювальне лікування провадилося за загальноприйнятою методикою.

8 групу (сн) склали хворі ($n = 28$) із змішаним типом нейроциркуляторної дистонії, з якими відновлювальне лікування провадилося за запропонованою методикою.

Програма фізичної реабілітації хворих була розрахована на три періоди: період помірності, період тонізуючий і період тренуючий.

Під час оцінки функції незалежності виявилося, що у першій групі хворих наприкінці відновлювального періоду 63,6% виконували дії з оцінкою 3 бали і вище, у той же час у другій групі такий відсоток дорівнював 77,2% за $p < 0,05$. У третій групі відносно четвертої вказана різниця складала ще більший відсоток 14,5%, що також було статистично вірогідно.

Соціальні стосунки оцінювалися за 5-ти бальною системою.

Змішаний тип НЦД у усіх відношеннях має середньостатистичні цифри. Оцінку 5 балів наприкінці відновлювального періоду, коли пацієнт адекватно спілкується із сусідами у палаті, обслуговуючим персоналом, відвідувачами, контролює свою поведінку, тощо, у першій групі пацієнтів із гіпертензивним типом НЦД одержали на 5,8% більше, ніж у групі хворих, які лікувалися за загальноприйнятою методикою.

Ця різниця у групах хворих із гіпотензивним типом НЦД досягала вже 10,0%, що було статистично вірогідно.

У групах хворих з кардіальним типом НЦД аналогічні цифри склали 3,9% ($p > 0,05$).

У групах хворих із змішаним типом НЦД різниці були наймінімальнішими і дорівнювали 1,7% ($p > 0,05$).

У цьому зв'язку хотілося б відзначити, що у хворих із гіпертензивним типом НЦД значно зменшилися симптоми дратівливості і збудливості наприкінці відновлювального лікування незалежно від методики фізичної реабілітації.

Під час вивчення показників центральної та периферичної гемодинаміки зафіксовані результати, які подані у таблиці 2.

Таблиця 2

Параметри центральної гемодинаміки в хворих різних типів
НЦД наприкінці відновлювального лікування

Групи досліджуваних	ПОКАЗНИКИ				
	ЧСС уд./хв.	САД мм рт.ст.	ХОК л/хв.	УОК мл	ЗПС дин.с.см ⁵
Гіпертензивний тип					
Вихід	83,4±2,2	127,5±3,1	4,8±0,3	66,4±2,1	2014±37
1 гро	77,4±2,1	117,2±3,5*	5,8±0,4	73,4±3,9	1688±41*
2 грн	75,3±2,8	109,2±2,8*	5,8±0,3	77,7±2,5*	1488±37*
Гіпотензивний тип					
Вихід	84,2±2,3	68,3±2,1	4,8±0,4	63,5±3,2	975±46
3 гро	73,8±2,7	78,3±3,6	5,0±0,2	71,9±2,7	1163±37*
4 грн	72,4±2,0	80,4±2,5*	5,3±0,5	78,4±2,5*	1231±69*
Кардиальний тип					
Вихід	83,7±2,2	105,3±3,7	4,4±0,2	61,2±2,8	1770±67
5 до	79,4±2,5	96,3±4,1	5,1±0,3	70,7±3,1	1589±56
6 ко	77,1±1,3	92,2±3,2*	5,2±0,4	72,4±2,4*	1427±31*
Змішаний тип					
Вихід	80,2±1,9	104,5±2,7	4,6±0,2	65,8±3,6	1823±46
7 із	75,7±2,4	95,4±2,9*	5,1±0,3	73,2±2,1	1533±77*
8 со	73,1±2,8	92,3±3,1*	5,3±0,3	78,5±2,3*	1358±67*

Умовні позначення: ЧСС - частота серцевих скорочень; САД - середній артеріальний тиск; ХОК - хвилинний об'єм крові; УОК - ударний об'єм крові; ЗПС - загальний периферичний опір судин; Вихід - вихідний рівень показника перед початком лікування. Позначка * вказує на достовірні різниці відносно виходу.

Аналіз цих даних дозволяє визначити, що у хворих, які займаються за запропонованою нами методикою фізичної реабілітації, наприкінці відновлювального періоду практично всі показники центральної гемодинаміки мали тенденцію до поліпшення і наближення до показників здорових людей більш виражену, ніж у групах пацієнтів, які проходили звичайний курс фізичної реабілітації. У кількісному відношенні це поліпшення виглядає так: серед груп

хворих, які займаються за нашою методикою статистично достовірних відмінностей від вихідного рівня у бік нормалізації показників було 12, а в протилежних порівнюваних групах 5.

Найбільш інформативними показниками ефективності використання методів фізичної терапії у тематичних хворих виявилися середній артеріальний тиск, ударний об'єм крові і загальний периферичний опір судин.

Середній артеріальний тиск найбільш помітно змінився відносно вихідних величин у групах хворих із змішаним і гіпертензивним типами НЦД. Ці зміни стосувалися як "звичайних" груп хворих, так і експериментальних.

У хворих із гіпертензивним типом НЦД у групі 1 гро тиск зменшився на 8,9%, а у групі 2 грн - на 20,1%, порівняно з вихідним рівнем на початку відновлювального лікування.

У хворих із гіпотензивним типом НЦД у групі 3 гро артеріальний тиск збільшився на 12,8%, а у групі 4 грн - на 15,1% відповідно.

У хворих із кардіальним типом НЦД статистично достовірні різниці цього показника були лише у групі 6 кн; від вихідного рівня артеріальний тиск відрізнявся на 14,2%.

У хворих із змішаним типом НЦД артеріальний тиск нормалізувався у групі 7 со на 9,5% і в групі 8 сн - на 13,2%.

Ударний об'єм крові вірогідно відрізнявся від вихідних параметрів лише в експериментальних групах: у 2 грн - на 14,5%, у 4 грн - на 19,0%, у 6 ко - на 15,5% і у 8 сн - на 16,2%.

У пацієнтів усіх порівнюваних груп статистично помітних відхилень досліджуваних показників регіонарної гемодинаміки лівого предпліччя і плеча не спостерігалося.

Водночас, досить чітко простежується тенденція до нормалізації всіх показників у хворих після періоду реабілітації, особливо помітна у групах, які займаються за програмою фізичної реабілітації, яка запропонована нами.

Аналіз цих змін надає право на твердження, що у тематичних хворих, особливо експериментальних груп, поліпшувався пружний стан судинних стінок, нормалізувалися периферичний опір та пульсові коливання кровонаповнення судин, поліпшувався венозний відтік.

Під час вивчення зміни показників функціонального стану серцево-судинної системи у хворих на нейроциркуляторну дистонію за навантажувальних проб слід зазначити, що нами обрані ті з наявних функціональних навантажень, які могли б дозволити оцінити не лише стан кардио-судинної системи і її регуляторних механізмів, але і дихальної і вегетативної нервової систем, які пов'язані з нею.

Результати досліджень центрального відділу вегетативної нервової системи свідчать про те, що у всіх групах, у яких застосовувалася запропонована нами методика фізичної реабілітації, кількість хворих, відносно до нормального типу показників функціонального стану вегетативної нервової системи виявилася більшою, ніж у групах хворих, які займаються за звичайною методикою.

У групах хворих із гіпертензивним типом НЦД різниця дорівнювала 11,1% ($p > 0,05$) за індексом Кердо; 15,7% ($p > 0,05$) за хвилинним об'ємом крові; 16,6% ($p > 0,05$) за дихальним коефіцієнтом Хальденбранта.

У групах хворих із гіпотензивним типом НЦД за індексом Кердо різниця складала 10,4% ($p > 0,05$); за хвилинним об'ємом крові 8,5% ($p < 0,05$); за дихальним коефіцієнтом Хальденбранта 13,9% ($p > 0,05$). У групах хворих із кардіальним типом НЦД відповідні цифри дорівнювали 11,8%, 4,2%, і 5,2%. В другому і третьому випадках різниця показників виявилася статистично недостовірною.

У групах хворих із змішаним типом НЦД за індексом Кердо різниця у групах хворих, які займаються за нашою методикою і звичайною методикою фізичної реабілітації, складала 14,8% ($p > 0,05$); за хвилинним об'ємом крові 13,3% ($p > 0,05$) і за дихальним коефіцієнтом Хальденбранта 3,7% ($p < 0,05$).

Оцінка змін ступеню порушень вегетативної регуляції кардіоваскулярної системи під час відновлювального лікування за двома методиками фізичної реабілітації тематичних хворих проводилася нами за різницею максимального і мінімального значень кардіоінтервалів R-R, обчисленням індексу 30:15, пробі Вальсальви, визначенням змін артеріального тиску під час ортопроби та пробі з ізометричною напругою.

Оцінюючи перший із показників визначення різниці між максимальним і мінімальним кардіоінтервалами R-R, звертає на себе увагу те, що при гіпертензивному типі НЦД хворих, які проводили відновлювальний період за нашою методикою фізичної реабілітації й у який дані величини опинилися у графі "Патологія", було в 2,8 менше, ніж у групі хворих, які проводили відновлювальні заняття за загальноприйнятою методикою фізичної реабілітації.

У групах хворих із гіпотензивним типом НЦД таких хворих було менше у 1,8 рази.

У групах хворих із кардіальним типом НЦД відповідна величина дорівнювала 1,6 рази, а у групах хворих із змішаним типом НЦД - 1,4 рази. Таким чином, уже на підставі аналізу розглянутого показника, можна констатувати перевагу запропонованої нами методики фізичної реабілітації, причому більшою мірою ця перевага стосується хворих із гіпертензивним типом НЦД.

Підтвердженням сказаного можуть служити й інші дані, які отримані під час застосування функціональних навантажувальних проб.

Підсумовуючи, можна зробити висновки, що в групах із гіпертензивним, гіпотензивним та кардіальним типами НЦД запропонована нами методика фізичної реабілітації має досить виражений позитивний ефект, порівняно зі звичайною методикою.

У перших двох групах ця різниця статистично достовірна, а в третій групі є виражена тенденція до вірогідності. У групі ж хворих із змішаним типом НЦД різниця у групах 7 со 8 сн виявилася усього 4,1%, що статистично не є достовірним.

Під час проведення тесту із сходінками, нами було встановлено, що у групі хворих із гіпертензивним типом НЦД виконана робота у групі 2 грн була на 6,2% більшою, ніж у групі 1 гро і статистично вірогідно відрізнялася від аналогічного показника у хворих перед початком відновлювального лікування.

Відповідні цифри в інших групах склали - у 4 грн відносно 3 гро - 5,1%; 6 кн до 5 ко 6,9% і 8 сн до 7 со - 8,2%, що також статистично значимо відрізнялося від показників виконаної роботи під час тесту із сходінками у даних групах хворих перед початком відновлювального лікування.

Дані показників велоергометричної проби свідчать про те, що у групах із гіпертензивним типом НЦД толерантність до фізичного навантаження і загальна тривалість педалювання статистично вірогідно зросли, як у групі зі звичайною методикою фізичної реабілітації, так і в експериментальній групі, однак, ці зміни в останній спостерігалися на більші, ніж у порівнюваній групі величини.

У хворих із гіпотензивним типом НЦД, слід зазначити, що вихідний рівень показників велоергометричної проби виявився найнижчим серед усіх хворих на НЦД.

Достовірні результати ефективності проведеної фізичної реабілітації за порівнюваними показниками виявилися лише у експериментальній групі хворих. У групах хворих із кардіальним типом НЦД найбільш істотно змінилися показники толерантності до фізичного навантаження, причому у групі 5 ко вони відрізнялися від вихідних величин на 13,9% ($p > 0,05$), а у групі 6 кн - на 18,3% ($p > 0,05$).

За змішаного типу НЦД у хворих, які займалися за новою методикою фізичної реабілітації статистично достовірні відмінності від вихідних показників виявилися і за толерантністю до фізичного навантаження і за тривалістю педалювання, у той час як у хворих, які займалися за звичайною методикою фізичної реабілітації, такі відмінності реєструвалися лише за толерантністю до фізи-

чного навантаження.

ВИСНОВКИ

1. Узагальнення, оцінка й аналіз сучасних джерел літератури про відновлювальне лікування методами фізичної реабілітації у кардіології показали, що для успішного проведення кінезіотерапії у хворих із різними типами нейроциркуляторної дистонії необхідне проведення подальших досліджень, які спрямовані на пошук оптимальних комплексних програм (у тому числі з включенням вправ специфічної спрямованості), які дозволять підвищити ефективність лікування, скоротити терміни відновлення нормальної життєдіяльності хворого: комплексна програма фізичної реабілітації даної категорії хворих повинна мати диференціювання залежно від віку, статі, фізичного стану. Такого роду відомості в літературі одиничні, незважаючи на безсумнівне практичне значення.

2. Запропонована програма фізичної реабілітації відрізняється гнучкістю своєї будови, враховується вираженість і тип НЦД, відсутність стабільності функціонування серцево-судинної системи й організму хворого, а також можливість розвитку ускладнень на стаціонарному етапі. Спрямованість програми полягає у можливості у більш короткі терміни, порівняно із загальноприйнятими методиками, відновити здоров'я хворого. Добір гімнастичних вправ здійснювався індивідуально для кожного хворого з урахуванням чинників, які впливають на ступінь фізичного навантаження. У програму в обов'язковому порядку включалися спеціальні вправи для шийного відділу хребцевого стовпа, які спрямовані на усунення і профілактику остеохондроза.

3. Серед показань до госпіталізації хворих на НЦД найбільш часто зустрічався діагноз загострення нейро-судинних виявів остеохондрозу, які ускладнюють клінічне протікання основного захворювання, що визначило тактику і стратегію вибору засобів і методів розробленої програми фізичної реабілітації.

4. Найбільш частими виявами загально-невротичного синдрому хворих на НЦД були збудливість і дратівливість, зменшення працездатності, безсоння при гіпертонічному, кардіальному і змішаному типах НЦД, апатія, млявість, безсоння - при гіпотонічному типі; при гіпертонічному типі НЦД - головні болі і запаморочення, при гіпотонічному типі - головні болі, запаморочення і важка голова, непритомність, при кардіальному і змішаному типах НЦД - головні болі. Кардіальний синдром для всіх типів НЦД проявлявся у вигляді болю в області серця, серцебиттям. За загальною кількістю скарг хворі розподілилися так: кардіальний тип - гіпертензивний тип, змішаний тип - гіпотензивний тип.

5. Фізична реабілітація хворих за запропонованою нами методикою до-

звонила, порівняно зі звичайною методикою фізичної реабілітації, істотно поліпшити показники соціально-побутових навичок - функцію незалежності, соціальні стосунки, індекс активності Хамріна і Воліна.

6. Під час порівняльного аналізу показників кровообігу хворих на НЦД виявилось, що найбільші різниці між групами, які займаються за різними методами фізичної реабілітації, зареєстровані серед параметрів центральної і периферичної гемодинаміки - середнього артеріального тиску, ударного об'єму крові, загального периферичного опору судин. Нормалізація останніх виявилася вищою у групах хворих, з якими провадилася реабілітація за запропонованим комплексом фізичних методів лікування.

7. Функціональні навантажувальні проби, які застосовувались, дозволили виявити приховані зрушення і порушення регуляції кровообігу, а також об'єктивно і позитивно оцінити запропоновану відновлювальну терапію. Найбільш інформативними серед них виявилися індекс Кердо, велоергометрична проба, індекс 30:15.

СПИСОК РОБІТ, ЯКІ ОПУБЛІКОВАНІ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

1. Трад Реда Хассан Физические упражнения, массаж, гидро- и механотерапия в реабилитации больных с кардиальным типом нейроциркуляторной дистонии // Физическое воспитание студентов творческих специальностей. - Харьков: ХХПН, 1999.- №3.-с.20-26
2. Трад Реда Хассан Физические упражнения, массаж и гидротерапия в реабилитации больных со смешанным типом нейроциркуляторной дистонии // Физическое воспитание студентов творческих специальностей. - Харьков: ХХПН, 1999.- №4.-с.16-24
3. Капралов С., Трад Реда Хассан Реабилитация больных нейроциркуляторной дистонии / Брошюра. - К.: ООО, "Международное финансовое агенство, 1998.- 53с
4. Капралов С., Песоцкая О. Трад Реда Хассан Нетрадиционные методы лечения нейроциркуляторной дистонии / Брошюра. - К.: Знание, 1998.-54с
5. Верич Г.Е. Коноплева Л.Ф. Трад Реда Хассан Изменение центральной гемодинамики и физ. Работоспособности у лиц с нейроциркуляторной дистонией под влиянием кинезиотерапии // Материалы конгресса "Современный олимпийский спорт". - К.: Олимпийская литература, 1997.-с.210-211
6. Пилашевич А.А., Капралов С. Трад Реда Хассан Этиология патогенез и физическая реабилитация больных нейроциркуляторной дистонией / Брошюра. - К.: Знание, 1998.-51с

7. Вєрич Г.Е., Клименко С.К., Трад Реда Хассан, Асад М., Аль Хами Метод. аспекты подготовки научных кадров на кафедре физреабилитации // Педагогические и социально-философские аспекты ФК и спорта. - Харьков: ХТИФК, 1996.- с. 142-145

ТРАД РЕДА ХАССАН. Фізичні вправи, масаж, гідро- і механотерапія в реабілітації хворих на нейроциркуляторну дистонію. Рукопис.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата наук з фізичного виховання і спорту за фахом 24.00.02 фізична культура, фізичне виховання різних груп населення, Національний університет фізичного виховання і спорту України, Київ, 1999.

На підставі клініко-фізіологічних і педагогічних досліджень науково обґрунтована і розроблена програма фізичної реабілітації хворих нейроциркуляторною дистонією всіх клінічних форм, дана оцінка ефективності застосування цієї програми на різних етапах реабілітаційного лікування. Використано педагогічні, інструментальні, електрофізіологічні методи дослідження, функціональні навантажувальні проби. Фізична реабілітація хворих за запропонованою нами методикою дозволила в порівнянні зі звичайною методикою фізичної реабілітації істотно поліпшити показники соціально-побутових навиків: функцію незалежності, соціальні взаємовідношення, індекс активності Хамрина і Воліна, показники кровообігу: середній артеріальний тиск, ударний об'єм крові, загальний периферичний опір судин. Застосовувані функціональні навантажувальні проби дозволили виявити приховані зрушення і порушення регуляції кровообігу, а також об'єктивно і позитивно оцінити запропоновану відновлювальну терапію. Найбільш інформативними серед них виявилися: індекс Кердо, велоергометрична проба, індекс 30:15.

Ключові слова: клінічні форми нейроциркуляторної дистонії, програма фізичної реабілітації, навантажувальні проби, оцінка ефективності.

RIIDA HASSAN TRAD. Physical exercises, massage, hydro- and mechanotherapy in rehabilitation of patients with neurocirculatory dystonia.

Dissertation for obtaining scientific degree of Candidate of Science in physical education and sport in speciality 24.00.02 physical culture, physical education of different population groups, National University of Physical Education and Sport of Ukraine, Kiev, 1999.

On the basis of clinico-physiological and pedagogical studies the pro-

gramme of physical rehabilitation of patients with neurocirculatory dystonia of all clinical forms has been scientifically substantiated and elaborated, estimation of the efficiency of its utilization at different stages of rehabilitative treatment has been made. Physical rehabilitation of patients by means of suggested methods has allowed to improve significantly the indices of social skills and those of everyday activities, function of independence, social interrelations, activity index of Khamrin and Volin, indices of circulation, mean blood pressure, systolic volume, general peripheral vascular resistance. Applied functional load samples have permitted to reveal latent shifts and disturbances in circulation regulation as well as evaluate suggested rehabilitative therapy objectively and positively. The most informative have appeared to be Cardo index, ergometry sample, index 30:15. Key words: clinical forms of neurocirculatory dystonia, physical rehabilitation programme, load samples, evaluation of efficiency.

ТРАД РЕДА ХАССАII. Физические упражнения, массаж, гидро- и механотерапия в реабилитации больных нейроциркуляторной дистонией. - Рукопись.

Диссертация на соискание ученой степени кандидата наук по физическому воспитанию и спорту по специальности 24.00.02 Физическая культура, физическое воспитание разных групп населения, Национальный университет физического воспитания и спорта Украины, Киев, 1999.

Анализ и обобщение современных данных тематической литературы показал, что при лечении больных нейроциркуляторной дистонией (НЦД) используется весьма обширный набор медикаментозных и не медикаментозных средств и своим обилием разнообразных методов и способов доказывает, что оптимальной схемы лечения всех четырех форм НЦД в настоящее время не существует и поиск в этом направлении перспективен, так как существующие комплексы физической реабилитации весьма ограничены 2-3 методами и, в основном, акцентируются на медикаментозное лечение.

Методология выполненной работы основывается на объективной оценке функционального состояния сердечно-сосудистой системы больных нейроциркуляторной дистонией в динамике адекватного восстановительного лечения, направленного на сокращение сроков возвращения больным трудовых навыков и улучшения функционирования сердца и сосудов. Исследования были проведены на базе кардиологического центра центральной городской клинической больницы, кафедре физической реабилитации НУФВнСУ. Приведенные в диссертационной работе данные

получены при клиническом и функциональном обследовании 159 больных с разными формами нейроциркуляторной дистонии.

При анализе данных причин госпитализации данной категории больных нами было обращено внимание на тот факт, что стойкие проявления всех форм нейроциркуляторной дистонии у обследуемого контингента больных практически во всех случаях сопровождались шейным остеохондрозом с характерными корешковыми, корешково-сосудистыми, мышечно-тоническими и нейро-дистрофическими синдромами. Данный факт был принят за основу при определении тактики и стратегии выбора средств и методов восстановительной терапии больных с разными формами НЦД.

При разработке процедур лечебной гимнастики, нами были взяты за основу комплексы лечебной гимнастики, получившие одобрение в клинической практике и дополнены упражнениями, способствующими улучшению мозгового кровообращения, повышению адаптации экстракардиальных факторов кровообращения и упражнениями, направленными на ликвидацию клинических проявлений остеохондроза шейного отдела позвоночного столба. При проведении курса массажа, особое внимание уделялось массажу шейно-воротниковой зоны. Гидро- и механотерапия проводилась по принятым в соответствующих клиниках методикам. Предлагаемая программа физической реабилитации отличается гибкостью своего построения, учитывается тяжесть и тип НЦД, отсутствие стабильности сердечно-сосудистой системы и организма больного, а также возможность развития осложнений на стационарном этапе. Направленность программы заключается в возможности в более короткие сроки по сравнению с общепринятыми методиками восстановить здоровье больного. Подбор гимнастических упражнений осуществлялся индивидуально для каждого больного с учетом факторов, влияющих на степень физической нагрузки.

Наиболее частыми проявлениями обще-невротического синдрома больных НЦД были возбудимость и раздражительность, уменьшение работоспособности, бессонница при гипертоническом, кардиальном и смешанном типах НЦД, апатия, вялость, бессонница при гипотоническом типе; цереброваскулярного синдрома при гипертоническом типе НЦД головные боли и головокружения, при гипотоническом типе головные боли, головокружение и тяжесть в голове, обмороки, при кардиальном и смешанном типах НЦД головные боли; кардиального синдрома для всех типов НЦД боли в области сердца, сердцебиения.

По общему количеству жалоб больные разделились так: кардиальный тип - гипертонизивный тип, смешанный тип гипотензивный тип. Физиче-

ская реабилитация больных по предлагаемой нами методике позволила по сравнению с обычной методикой физической реабилитации существенно улучшить показатели социально-бытовых навыков: функцию независимости, социальные взаимоотношения, индекс активности Хамрина и Волина.

При сравнительном анализе показателей кровообращения больных ИИД оказалось, что наибольшие различия между группами, занимающимися по разным методикам физической реабилитации зарегистрированы среди параметров центральной и периферической гемодинамики: среднего артериального давления, ударного объема крови, общего периферического сопротивления сосудов. Нормализация последних оказалась выше в группах больных, которые восстанавливались на предлагаемому комплексу физических методов лечения.

Применяемые функциональные нагрузочные пробы позволили выявить скрытые сдвиги и нарушения регуляции кровообращения, а также объективно и положительно оценить предлагаемую восстановительную терапию. Наиболее информативными среди них оказались индекс Кердо, вейсброгметрическая проба, индекс 30:15.

Ключевые слова: клинические формы нейроциркуляторной дистонии, программа физической реабилитации, нагрузочные пробы, оценка эффективности.

45 24

