

ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ

ЖАРСЬКА НАТАЛІЯ ВАЛЕРІЇВНА

УДК 615.825: 616.12 – 009.72”465”

**ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ОСІБ ДРУГОГО ЗРІЛОГО ВІКУ З
ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ (СТАБІЛЬНА СТЕНОКАРДІЯ II
ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ КЛАС) У ПІСЛЯЛІКАРНЯНИЙ ПЕРІОД**

24.00.03 - фізична реабілітація

АВТОРЕФЕРАТ

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

Львів – 2009

Дисертацією є рукопис.

Роботу виконано у Львівському державному університеті фізичної культури Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту.

Науковий керівник - кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент
ГУЗІЙ ОКСАНА ВОЛОДИМИРІВНА,
Львівський державний університет фізичної
культури, доцент кафедри валеології та спортивної
медицини.

Офіційні опоненти: доктор медичних наук, професор
РОМАНЧУК ОЛЕКСАНДР ПЕТРОВИЧ,
Південноукраїнський національний педагогічний
університет ім. К.Д. Ушинського, завідувач кафедри
теорії і методики фізичного виховання, лікувальної
фізкультури та спортивної медицини;

кандидат біологічних наук, доцент
КУНИНЕЦЬ ОЛЬГА БОГДАНІВНА,
Львівський національний медичний університет
ім. Данила Галицького, доцент кафедри
фізичної реабілітації, спортивної медицини,
фізичного виховання і валеології.

Захист відбудеться 18 грудня 2009 року 13.00 годині на засіданні спеціалізованої вченої ради К 35.829.01 Львівського державного університету фізичної культури за адресою: 79000, м. Львів, вул. Костюшка, 11.

З дисертацією можна ознайомитись у бібліотеці Львівського державного університету фізичної культури (79000, м. Львів, вул. Костюшка, 11).

Автореферат розіслано 17 листопада 2009 року.

Виконуючий обов'язки вченого секретаря
спеціалізованої вченої ради _____

Ю.В. Петришин

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність теми. Хвороби серця та судин посідають перше місце у загальному переліку захворювань, що найчастіше призводять до зниження працездатності та смертності населення. Шкідливий вплив факторів зовнішнього середовища, таких як стрес, урбанізація, паління, надмірне вживання алкоголю, нераціональне та незбалансоване харчування, пізня діагностика, несвоєчасне призначення адекватної терапії, спричиняє постійне збільшення кількості хворих на серцево-судинну патологію. Одним із проявів реакції організму на шкідливі чинники зовнішнього середовища є розвиток атеросклеротичного процесу і як наслідок цього, ішемічної хвороби серця (Д.М. Аронов, В.П. Зайцев, 2002; В.М. Коваленко, А.П. Дорогой, 2003; Г.Л. Апанасенко, 2005). Саме тому, первинна та вторинна профілактика прогресування ішемічної хвороби серця має ґрунтуватися на боротьбі з чинниками ризику хвороби.

На думку Е.Н. Амосової (2004), М.Г. Бубнової, Д.М. Аронова, Н. Перової, (2005), Ю.П. Дехтярьова (2007) головні завдання профілактики для осіб із захворюваннями серцево-судинної системи полягають у корекції харчування, індексу маси тіла, рівня артеріального тиску, холестерину, а також підвищенні фізичної активності, що веде до зниження рівня ризику розвитку серцево-судинних захворювань.

Здатність виконувати фізичну роботу не тільки розширює рухові можливості людини, але й значною мірою покращує якість життя хворого (Н.М. Амосов, 1989; Г.Н. Атрощенко, 2005; О.П. Романчук, 2005). Необхідність застосування засобів фізичної реабілітації у комплексному відновленні осіб із захворюваннями серцево – судинної системи доведено теорією і практикою (М.Л. Поплак, Д.Х. Шмідт, 2000; Д.М. Аронов, М.Г. Бубнова, Г.В. Погосова, 2006; О.Б. Кунинець, 2008). У наукових публікаціях запропоновано для осіб з ішемічною хворобою серця застосовувати програми фізичних тренувань, які складаються з комплексу інтенсивних гімнастичних вправ, дозованої ходьби та тренувань на велоергометрі, масажу та фізіотерапії (В.А. Епіфанов, Г.Л. Апанасенко, 1990; В.П. Зайцев, 1990; В.М. Мухін, 2000; Л.І. Фісенко, 2004; К.В. Лядов, 2005; Т.В. Куртян, 2008). Однак, надаючи деякі методичні рекомендації, не деталізуються терміни і тривалість застосування певних форм ЛФК та не вказується чітка послідовність застосування засобів фізичної реабілітації.

Тому, для підвищення ефективності відновного лікування пацієнтів з ішемічною хворобою серця необхідно поряд з медичним лікуванням використовувати фізичну реабілітацію для повернення до повноцінного життя хворої людини. Актуальним залишається питання індивідуального підбору з чітким визначенням послідовності використання засобів фізичної реабілітації з врахуванням особливостей адаптаційних перебудов, що відбуваються під впливом дозованих фізичних навантажень у пацієнтів з ішемічною хворобою серця. Дослідження в цьому напрямку сприяють вибору правильного поєднання засобів фізичної реабілітації для прискорення процесу відновлення у осіб з

даною патологією.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційне дослідження виконано відповідно до теми 4.1.2. „Фізична реабілітація неповносправних осіб з руховими дисфункціями” Зведеного плану науково-дослідної роботи у сфері фізичної культури і спорту на 2006 – 2010 рр. Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту (номер державної реєстрації 0106 U 012608).

Роль автора у виконанні цієї теми полягає в обґрунтуванні, розробці та апробації програми диференційованого застосування засобів фізичної реабілітації для осіб другого зрілого віку з ішемічною хворобою серця (стабільна стенокардія II функціональний клас) у післялікарняний період.

Мета дослідження: розробити програму диференційованого застосування засобів фізичної реабілітації для осіб другого зрілого віку з ішемічною хворобою серця (стабільна стенокардія II функціональний клас) у післялікарняний період.

Завдання дослідження:

1. Визначити особливості функціонального стану осіб другого зрілого віку з ішемічною хворобою серця (стабільна стенокардія II функціональний клас) у післялікарняний період.
2. Розробити поточні та оперативні критерії оцінки ефективності фізичної реабілітації у осіб з ішемічною хворобою серця (стабільна стенокардія II функціональний клас) у післялікарняний період.
3. Обґрунтувати та розробити авторську програму фізичної реабілітації для осіб з ішемічною хворобою серця (стабільна стенокардія II функціональний клас) у післялікарняний період.
4. Визначити ефективність застосування авторської програми фізичної реабілітації для осіб з ішемічною хворобою серця (стабільна стенокардія II функціональний клас) у післялікарняний період.

Об'єкт дослідження – фізична реабілітація осіб з ішемічною хворобою серця.

Предмет дослідження – засоби фізичної реабілітації для відновлення осіб з ішемічною хворобою серця.

Методи дослідження. У процесі дослідження використовували такі методи дослідження: аналіз науково-методичної літератури, педагогічні методи (педагогічне спостереження, педагогічний експеримент), медико-біологічні методи дослідження (визначення довжини тіла, маси тіла, вивчення історій хвороб, огляд, опитування, визначення ЧСС, тонометрія, розрахунок показників центральної гемодинаміки), інструментальні методи дослідження (електрокардіографія, ехокардіографія, біохімічний аналіз крові), функціональні методи дослідження (індекс Кетле, індекс Робінсона, індекс Кердо, тест PWC₁₅₀), методи математичної статистики.

Наукова новизна одержаних результатів:

- вперше експериментально доведено, що авторська програма фізичної реабілітації для осіб другого зрілого віку з ішемічною хворобою серця

(стабільна стенокардія II функціональний клас), що включала використання модифікованої методики лікувальної гімнастики, дозованої ходьби, теренкуру, масажу та фізіотерапевтичних процедур, дає вірогідно ($p < 0,05$) вищий реабілітаційний ефект, ніж загальноприйнята методика фізичної реабілітації;

- вперше розроблено критерії оцінки ефективності фізичної реабілітації осіб другого зрілого віку з ішемічною хворобою серця (стабільна стенокардія II функціональний клас) у післялікарняний період;

- доповнено наукові відомості про послідовність використання спеціальних вправ для м'язів спини з акцентом на шийно-грудний відділ хребта, сегментарно-рефлекторного масажу поєданого з масажем комірцевої зони, магнітотерапії та діадинамотерапії для зменшення проявів остеохондрозу шийно-грудного відділу хребта;

- підтверджено наукові дані про позитивний вплив засобів фізичної реабілітації на фізичну працездатність та функціональний стан серцево-судинної системи у осіб з ішемічною хворобою серця.

Практичне значення одержаних результатів полягає у розробленні авторської програми фізичної реабілітації для осіб другого зрілого віку з ішемічною хворобою серця (стабільна стенокардія II функціональний клас) у післялікарняний період, застосування якої сприяло покращенню загальної скоротливості міокарду (на 7,4%) та зростанню показників фізичної працездатності у чоловіків та жінок другого зрілого віку з ішемічною хворобою серця (на 12,5% та 9% відповідно).

Результати досліджень можуть бути використані у практичній діяльності профільних лікувальних закладів для вторинної профілактики і повернення працездатності особам з ішемічною хворобою серця. Авторську програму фізичної реабілітації доцільно також рекомендувати для застосування у навчальному процесі студентів спеціальності „Фізична реабілітація” освітньо – кваліфікаційного рівня „бакалавр”, „спеціаліст” та „магістр”.

Результати досліджень впроваджено в практику відновного лікування у кардіо-пульмонологічному відділенні Клінічної лікарні Львівської залізниці смт Брюховичі, а також використані у навчальній дисципліні „Фізична реабілітація” для студентів факультету фізичної реабілітації Львівського державного університету фізичної культури та Волинського національного університету ім. Лесі Українки, що підтверджується відповідними актами.

Особистий внесок здобувача. Особистий внесок автора полягає в узагальненні теоретичного та експериментального матеріалу, у його аналізі, описі, у науковому обґрунтуванні, у розробці авторської програми та впровадженні її в практику реабілітації осіб другого зрілого віку з ішемічною хворобою серця (стабільна стенокардія II функціональний клас).

У роботах, виконаних у співавторстві, дисертантові належать результати досліджень, що стосуються змісту, організації, методики проведення авторської програми фізичної реабілітації з особами другого зрілого віку з ішемічною хворобою серця (стабільна стенокардія II функціональний клас) у післялікарняний період.

Апробація результатів дисертації. Основні положення та результати дисертаційного дослідження доповідалися та обговорювалися на міжнародній науковій конференції „Молода спортивна наука України ” (Львів, 2006-2009), на міжнародній науково-практичній конференції „Сучасні технології зміцнення та відновлення здоров'я” (Луцьк, 2008), на III Міжнародній науково-практичній конференції „Актуальні питання вищої професійної освіти” (Донецьк, 2009), на V Міжнародній науково-практичній конференції „Реалізація здорового способу життя” (Дрогобич, 2009).

Публікації. Результати дисертаційної роботи викладено в 11 публікаціях, серед яких 8 статей, надрукованих у наукових фахових виданнях України, 5 виконано одноосібно та організаційно-методичні рекомендації для фахівців з фізичної реабілітації "Фізична реабілітація осіб другого зрілого віку з ішемічною хворобою серця (стабільна стенокардія II функціональний клас) у післялікарняний період".

Структура й обсяг дисертації. Дисертація складається з переліку умовних скорочень, вступу, п'яти розділів, практичних рекомендацій, висновків, додатків, списку використаних джерел. Загальний обсяг роботи становить 237 сторінок, з них 166 сторінок основного тексту. Опрацьовано 192 літературні джерела, з них 42 – іноземних авторів. Робота містить 30 таблиць, 22 рисунки та 13 додатків.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ РОБОТИ

У **вступі** обґрунтовано актуальність теми, визначено мету і завдання дослідження, розкрито наукову новизну, практичне значення отриманих результатів дослідження; зазначено апробацію результатів дослідження і кількість публікацій.

У першому розділі „**Сучасні погляди на причини та механізми розвитку ішемічної хвороби серця**” за аналізом літературних джерел описано головні чинники зниження якості та тривалості життя населення України, загальну характеристику ішемічної хвороби серця (ІХС), розглядається класифікація, етіологія, патогенез та клінічні прояви стабільної стенокардії. Проаналізовано дані літератури про вплив фізичних навантажень на осіб із захворюваннями серцево-судинної системи.

Вивчено та узагальнено основні напрямки і сучасні підходи до застосування фізичної реабілітації осіб з ІХС. Аналіз і узагальнення даних літератури показав наявність науково обґрунтованих методик використання як фізичних вправ і масажу (В.А. Бобров 1995; М.Л. Поплак, Д.Х. Шмідт 2000; Е.В. Андреев, Ю.В. Руденко, И.С. Ковалева 2006; Д.М. Аронов, М.Г. Бубнова, Г.В. Погосова 2006; Т.В. Куртян 2008), так і існування розробок із застосуванням інших фізичних факторів для лікування та профілактики ІХС (Л.І. Фісенко 2004). На сьогодні є достатня кількість наукових робіт, присвячених питанням використання фізичних засобів і методів у реабілітації осіб з ІХС, проте вони потребують вдосконалення. Практично не розроблено критеріїв ефективності науково обґрунтованої системи комплексного використання засобів фізичної реабілітації в осіб другого зрілого віку з ІХС

(стабільна стенокардія II функціональний клас). Розв'язання цієї проблеми вимагає подальшого вдосконалення засобів і методів у реабілітації осіб з даною патологією.

Другий розділ „ **Методи та організація дослідження** ” містить опис застосованих наукових методів, організацію та етапи проведення дослідження.

Вирішення поставлених завдань передбачало три етапи дослідження.

Перший етап (2006 – 2007 рр.). Проведено детальний аналіз сучасної літератури вітчизняних та закордонних авторів, що дозволило скласти загальне уявлення про стан проблеми, визначити мету, завдання і методи дослідження, розробити картку реабілітаційного обстеження для осіб другого зрілого віку з ІХС (стабільна стенокардія II функціональний клас), узагальнити принципи побудови програми фізичної реабілітації. Визначено терміни дослідження хворих, відібрано контингент основної групи і групи порівняння.

Другий етап (2007 – 2008 рр.). Організовано та проведено на базі Клінічної лікарні Львівської залізниці смт Брюховичі констатуючий педагогічний експеримент, мета якого полягала в отриманні попередньої інформації про особливості функціонального стану серцево-судинної системи в осіб другого зрілого віку з ІХС (стабільна стенокардія II функціональний клас). У дослідженні взяло участь 50 осіб другого зрілого віку, серед яких чоловіки та жінки склали 64% та 36% відповідно.

Розроблено авторську програму фізичної реабілітації для осіб другого зрілого віку з ІХС (стабільна стенокардія II функціональний клас) з використанням дозованих фізичних навантажень, масажу та фізіотерапевтичних процедур. Методом випадкової вибірки було сформовано основну групу (ОГ) та групу порівняння (ГП) по 16 чоловіків та 9 жінок в кожній. Проведено первинну обробку результатів клініко-інструментальних досліджень.

Третій етап (2008 – 2009 рр.). Визначено ефективність розробленої авторської програми фізичної реабілітації шляхом порівняння початкових та кінцевих показників функціонального стану серцево-судинної системи, а також шляхом аналізу змін фізіологічної кривої індексів Робінсона і Кердо згідно даних перцентильного аналізу їх змін у процесі фізичної реабілітації з межами рівнів, які були опрацьовані на підставі аналізу даних про реакцію серцево-судинної системи у осіб зі стабільною стенокардією II функціонального класу. Узагальнено й проаналізовано отримані результати, розроблено організаційно-методичні рекомендації для фахівців з фізичної реабілітації.

Здійснено кінцеве оформлення дисертаційної роботи та апробацію її основних положень на науково-практичних конференціях.

ОГ займалася за авторською програмою фізичної реабілітації, яка передбачала використання модифікованої методики лікувальної гімнастики, дозованої ходьби, теренкуру, масажу та фізіотерапевтичних процедур. У ГП реабілітацію проводили за загальноприйнятими методиками, які передбачали лікувальну гімнастику, масаж та фізіотерапевтичні процедури. Слід зазначити, що курс фізичної реабілітації, за яким займалися особи ГП, не передбачав

застосування спеціальних вправ для м'язів спини та нижніх кінцівок, вправ з предметами (гімнастична палиця, м'яч, гантелі), а також використання сегментарно-рефлекторного масажу, масажу комірцевої зони з ширшим і різноманітнішим застосовуванням допоміжних прийомів.

Медикаментозне лікування в осіб обох груп суттєво не відрізнялося: його призначали згідно стандартів МОЗ України, що включало бета-блокатори, антиагреганти, статини. За наявності гіперхолестеринемії, виявленої під час лікування, осіб забезпечували відповідною гіполіпідимічною дієтою.

У третьому розділі „**Особливості функціонального стану осіб з ішемічною хворобою серця (стабільна стенокардія II функціональний клас)**” представлено вихідні показники клініко-інструментального обстеження осіб другого зрілого віку з ішемічною хворобою серця (стабільна стенокардія II функціональний клас). За характером захворювання і віковим складом групи не відрізнялися. Вік пацієнтів становив від 50 до 60 років, середній вік в ОГ складав $57,5 \pm 1,1$ рік, ГП – $57,4 \pm 1,1$ рік. Встановлено, що в обстежених осіб крім основного захворювання виявлені такі супутні захворювання, як: артеріальна гіпертензія переважно II стадії у 64% обстежених осіб та остеохондроз - у 92% осіб. Серед основних скарг найчастіше турбував біль стискаючого характеру в ділянці серця, пов'язаний з фізичним навантаженням, задишка, серцебиття, підвищена втома та порушення сну.

Для виявлення надлишкової маси тіла використовували індекс Кетле, середні показники якого в обстежуваних обох груп статистично не відрізнялися між собою і перевищували межу норми ($p > 0,05$).

Характеризуючи показники центральної гемодинаміки відзначаємо деяке перевищення допустимих норм, а саме: підвищення систолічного артеріального тиску (САТ) (в ОГ - $162,8 \pm 3,7$ мм рт.ст., у ГП - $165,6 \pm 3,9$ мм рт.ст), і діастолічного артеріального тиску (ДАТ) ($96,2 \pm 2,3$ мм рт.ст. та $95,8 \pm 2,7$ мм рт.ст відповідно); збільшення маси циркулюючої крові, що обумовлене підвищенням периферичного судинного опору ($4387,5 \pm 229,3$ дін./с/см², та $4354,4 \pm 252,8$ дін./с/см² відповідно) на фоні зниженого систолічного об'єму крові ($41,5 \pm 1,9$ мл та $41,7 \pm 2,8$ мл відповідно), хвилинного об'єму крові ($3579,7 \pm 184,3$ мл/хв та $3653,0 \pm 239,0$ мл/хв. відповідно), а також серцевого індексу ($1798,9 \pm 105,2$ мл/хв/см² та $1927,9 \pm 132,0$ мл/хв/см² відповідно) та ударного індексу ($20,8 \pm 1,1$ мл/см² і $22,7 \pm 2,1$ мл/см² відповідно), що спостерігається при гіподинамічному типі кровообігу. Статистичної різниці між показниками центральної гемодинаміки у осіб ОГ та ГП не виявлено ($p > 0,05$).

Аналізуючи показник ЕКГ спостерігаємо, що ІХС не впливає на функцію автоматизму, про що свідчить правильний синусовий ритм, проте має місце гіпоксія міокарду, яка проявлялась депресією сегменту S – T у грудних відведеннях і перевищувала норму в обох групах ($p > 0,05$), та порушення реполяризаційних процесів у міокарді, а також гіпертрофія стінок лівого шлуночка, що зумовлена наявністю артеріальної гіпертензії.

За вихідними даними Ехо-КГ виявлено, що при даній патології робота клапанного апарату не порушена, але знижена сумарна скоротливість міокарду,

яка проявляється зниженням фракції викиду в осіб обох груп, в ОГ на $49,8 \pm 1,9\%$, у ГП на $46,8 \pm 3,1\%$ ($p > 0,05$) та наявність гіпокінезу лівого шлуночка у 52% та у 54% відповідно.

Аналіз показників біохімічного гомеостазу в осіб обох груп показав підвищений рівень загального холестерину (в ОГ - $6,5 \pm 0,3$ ммоль/л, у ГП - $6,7 \pm 0,3$ ммоль/л.) та знижений рівень ліпопротеїдів високої щільності (відповідно $1,01 \pm 0,04$ ммоль/л. та $1,02 \pm 0,04$ ммоль/л.), що є впливовим показником відображення перебігу атеросклеротичного процесу в коронарних судинах і підвищує фактор ризику ІХС. Показники ліпідного обміну між групами не мають вірогідних розбіжностей ($p > 0,05$).

Показники фізичної працездатності в обстежених із стабільною стенокардією на початку дослідження достовірно між собою не відрізнялися ($p > 0,05$) і відповідали показникам II функціонального класу.

Аналіз і порівняння результатів вихідних клініко-інструментальних показників осіб ОГ і ГП не виявили статистично достовірних розбіжностей між ними. Це доводить однорідність складу груп, що дозволяє у подальшому порівнювати й оцінювати результати застосування реабілітаційних заходів.

Отримані результати досліджень були враховані при розробці авторської програми фізичної реабілітації осіб з ІХС (стабільна стенокардія II функціональний клас).

У четвертому розділі „**Авторська програма фізичної реабілітації осіб другого зрілого віку з ішемічною хворобою серця (стабільна стенокардія II функціональний клас) та її вплив на функціональний стан серцево-судинної системи**” подано авторську програму фізичної реабілітації для осіб другого зрілого віку з ІХС (стабільна стенокардія II функціональний клас), яка передбачала диференційоване застосування окрім загальноприйнятих засобів фізичної реабілітації, засоби, які сприяли нормалізації тону м'язів шийно-грудного відділу хребта (спеціальні вправи для м'язів спини, сегментарно-рефлекторний масаж поєднаний з масажем комірцевої зони, фізіотерапевтичні процедури) та методику дозованої ходьби.

У структурі авторської програми фізичної реабілітації для осіб другого зрілого віку з ІХС (стабільна стенокардія II функціональний клас) передбачено початкове обстеження, визначення основних порушень функціонального стану серцево-судинної системи, формування завдань фізичної реабілітації, вибір адекватних засобів фізичної реабілітації та розроблення критеріїв оцінки ефективності. На підставі визначення індексу Робінсона (IP) та Кердо (IK) у процесі фізичної реабілітації встановлено тип реакції та тип відновлення серцево-судинної та вегетативної нервової систем, які були використані у якості поточних та оперативних критеріїв оцінки впливу процесу фізичної реабілітації на осіб з ІХС (стабільна стенокардія II функціональний клас), та подальшого диференційованого використання засобів та методів фізичної реабілітації. Структурована схема застосування засобів фізичної реабілітації у різні періоди реабілітації представлена на рис. 1.

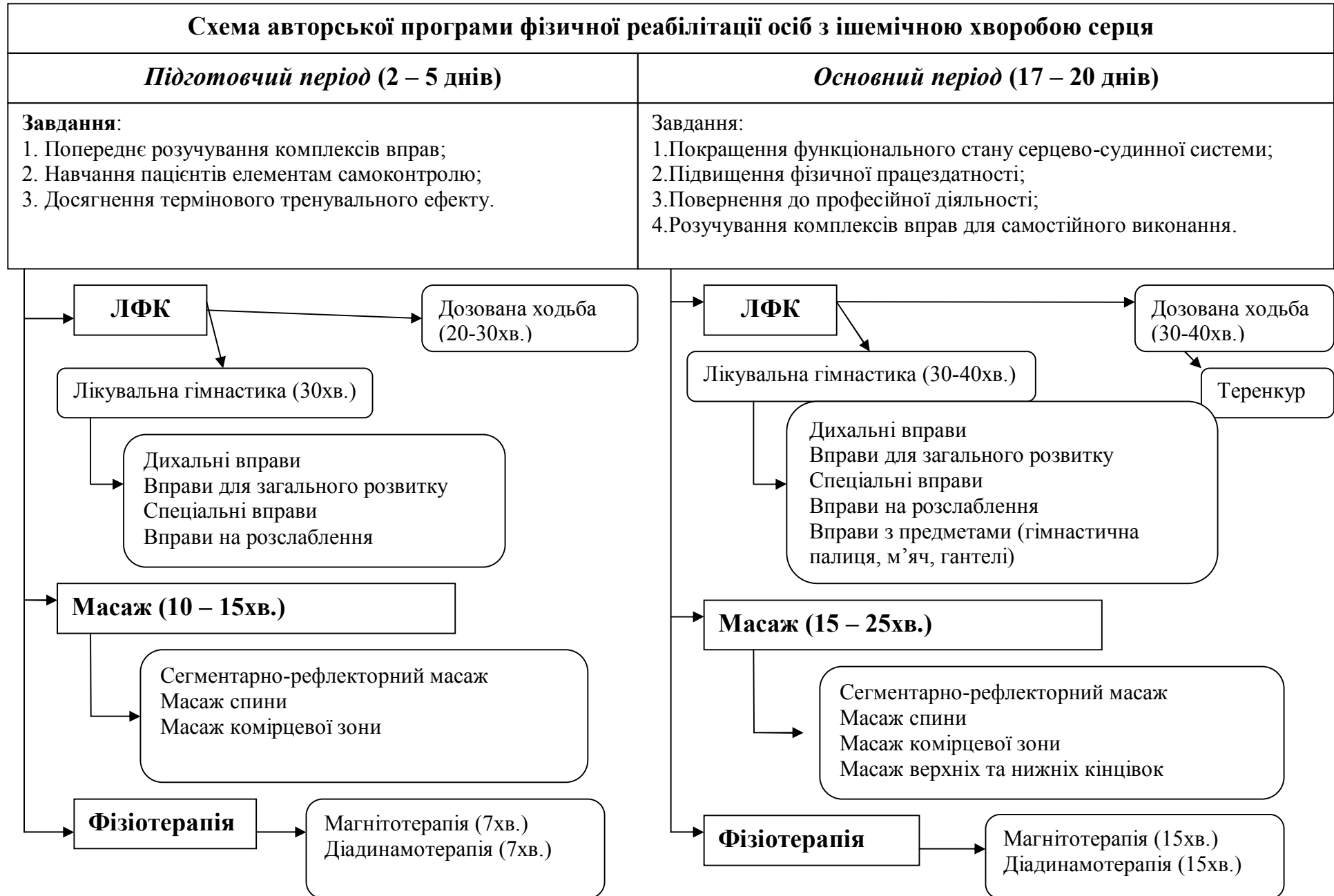


Рис. 1. Блок – схема авторської програми фізичної реабілітації

Суттєвою особливістю методики масажу було врахування функціонального класу стабільної стенокардії та наявності супутніх захворювань (артеріальна гіпертензія та остеохондроз), а також ширшим і різноманітнішим застосовуванням допоміжних прийомів масажу: штрихування, пиляння, підштовхування, перетинання, валяння, потрушування та ін..

Запропонована методика масажу полягала у наступному: у підготовчому періоді реабілітації застосовували сегментарно-рефлекторний масаж спини (масаж паравертебральних зон) та грудної клітки (6-8 хв.), а також масаж верхніх та нижніх кінцівок (в одному сеансі масуються верхні або нижні кінцівки (8-10 хв.), з метою покращення роботи судин та стимуляції відкриття колатералей. В основному періоді реабілітації збільшується кількість масажних прийомів та час проведення масажної процедури (але не перевищує 30 хв). Окрім того, у зв'язку з такими супутніми захворюваннями як артеріальна гіпертензія, остеохондроз шийно-грудного відділу хребта, нами проводився масаж комірцевої зони. Масаж призначався через день, у кількості 20 процедур (табл.1).

Таблиця 1

Особливості методики масажу для осіб з ішемічною хворобою серця

| Особливості методики | Підготовчий період | Основний період |
|---------------------------------|--|---|
| Тривалість Вихідне положення | 10 - 15 хв. (через день) Сидячи з опорою | 15 -25 хв.(через день) Сидячи з опорою, лежачи |
| Ділянка масажу | Паравертебральні зони, спина, грудна клітка, ділянка серця, комірцева зона | Паравертебральні зони, спина, грудна клітка, ділянка серця, комірцева зона, верхні та нижні кінцівки |
| Методика | щадна | щадна |
| Прийоми масажу | поверхнєве погладження, розтирання, штрихування, пиляння, підштовхування, перетинання, валяння, стискування і розтягування грудної клітки, активні та пасивні рухи на хребті | поверхнєве погладження, розтирання, не глибоке розминання, вібрація, штрихування, пиляння, потрушування грудної клітки, підштовхування, перетинання, валяння, стискування і розтягування грудної клітки, активні та пасивні рухи на хребті |

Авторська програма фізичної реабілітації передбачала комплексне застосування фізичних вправ, а саме: загальнорозвиваючих вправ, спеціальних вправ для м'язів спини та нижніх кінцівок, вправ на розслаблення, дихальних вправ (статичних та динамічних), вправ з предметами. Рекомендовані комплекси вправ розраховані на щоденне використання у післялікарняному періоді реабілітації, метою яких було покращення і нормалізація тону м'язів хребта, особливо шийно-грудного відділу, розвиток гнучкості кожного відділу хребта

окремо і загальної рухливості, розвантаження плечового пояса та верхніх кінцівок від напруги, збільшення сили і витривалості м'язів тулуба та нижніх кінцівок.

З метою поступового підвищення рівня фізичної працездатності організму осіб з ІХС було запропоновано методику дозованої ходьби. Програма тренувальної ходьби складалася із занять, які включали три – чотири 10-хвилинні періоди ходьби. Заняття проводилися через день. У перші сім хвилин кожного 10-хвилинного періоду особа здійснював ходьбу в безпечному темпі, який не викликає нападу стенокардії. Восьму, дев'яту і десятю хвилини періоду особа проходила у максимальному темпі. Тривалість дозованої ходьби у підготовчому періоді становила 20 – 30 хв., в основному періоді – 30 – 40 хв. Окрім дозованої ходьби використовували теренкур.

Ефективність розробленої авторської програми фізичної реабілітації оцінювали шляхом аналізу змін фізіологічної кривої індексів Робінсона і Кердо згідно даних перцентильного аналізу, їх змін у процесі фізичної реабілітації з межами рівнів, які були опрацьовані нами на підставі аналізу даних про реакцію серцево-судинної системи в осіб зі стабільною стенокардією II функціонального класу (табл. 2).

Таблиця 2

Критерії оцінки ефективності за показниками індексів Робінсона та Кердо у осіб з ІХС

| Показник | | | | | |
|-------------------------------|------------------|---------------------------|---------------------|--------------------|--------------------|
| | Надмірна реакція | Помірно підвищена реакція | Оптимальна реакція | Знижена реакція | Недостатня реакція |
| Індекс Робінсона | | | | | |
| Значення на піку навантаження | > 254,7 у.о | 239,7 – 254,7 у.о | 177,9 – 239,7 у.о., | 160,2 – 177,9 у.о. | < 160,2 у.о. |
| Індекс Кердо | Виразна СМТ | Помірна СМТ | Оптимальний рівень | Помірна ПСМТ | Виразна ПСМТ |
| Значення на піку навантаження | > 0,31 у.о | 0,21 – 0,31 у.о. | 0,12 - 0,21 у.о. | <0,12 у.о | <0,12 у.о |

Примітки: ПСМТ – парасимпатикотонія; СМТ – симпатикотонія.

Для характеристики відновних процесів у організмі слід враховувати ІР на 5 хв. відновлення: швидке відновлення (при значеннях ІР до 102,6 у.о.), помірної швидкості (при значеннях ІР в межах 102,6 – 129,3 у.о.), очікуваної швидкості (при значеннях ІР в межах 129,3 – 170,8 у.о.), або уповільнення відновлення (при значеннях ІР більших за 170,8 у.о.), на 10 хв. відновлення показник ІР має повністю відновитися до вихідних значень.

Типи відновлення за показниками ІК: пришвидшений, коли ІК на 1 хв. відновлення < -0,1; оптимальний, коли на 5 хв. відновлення ІК знаходиться в межах від – 0,1 до 0,04 у.о.; з затримкою, коли на 5 хв. відновлення ІК > 0,17 у.о., а на 10 хв. відновлення > - 0,01 у.о.

Аналіз застосування запропонованої авторської програми фізичної реабілітації на підставі розроблених нами оперативних та поточних критеріїв оцінки ефективності дозволив встановити, що використання ІР у якості

поточного критерію характеризувало більш значну економізацію діяльності серцево-судинної системи осіб ОГ, коли у 68% з них даний показник зменшився нижче рівня характерного для даної категорії осіб та наблизився до рівня нижче середнього за Г.Л. Апанасенком, у ГП така тенденція спостерігалась тільки у 24 % пацієнтів. Використання ІК у якості поточного критерію засвідчило, що запропонована авторська програма у більшості випадків (60%) сприяла нормалізації вегетативної регуляції серцево-судинної системи в осіб ОГ, тоді як у ГП дана тенденція була не виразною та характеризувалась рівномірним розподілом між ейтонічним, симпатикотонічним та парасимпатикотонічним варіантами регуляції (по 28% зустрічності). Використання ІР у якості оперативного критерію оцінки дозволило розробити межі переходів між рівнями активізації серцево-судинної системи під дією навантаження, що можливо використовувати для диференціації інтенсивності та вибору спеціальних вправ у процесі фізичної реабілітації; а також дозволило встановити, що толерантність організму до фізичних навантажень запропонованої авторської програми розвивається швидше, ніж до навантажень загальноприйнятої методики. Запропонована програма на піку навантаження у 44% осіб ОГ викликала помірні зрушення у серцево-судинній діяльності, а для 16% осіб ОГ навантаження було недостатнім, що є чітким критерієм до збільшення інтенсивності фізичних навантажень. У ГП зміни ІР на піку навантаження у переважній більшості осіб (52%) були адекватними до інтенсивності навантаження. Використання ІР у якості оперативного критерію у період відновлення дозволило встановити, що у ОГ запропонована програма сприяє відновленню серцево-судинної діяльності у 96% осіб на 5 хв відновлення, у ГП у 36% осіб на 5 хв. відновлення відзначалось напруження роботи серцево-судинної системи. На підставі аналізу змін ІК можна встановити межі активізації вегетативної нервової системи і диференціювати вибір спеціальних та дихальних вправ, які переважно активізують її симпатичний або парасимпатичний відділи. У період відновлення застосування ІК свідчить про стійкість тону симпатичного відділу, що є негативним фактором, який може викликати появу нападів стенокардії, або про швидкість відновлення регуляції серцево-судинної діяльності за зрушенням у бік парасимпатикотонії, яка у переважній більшості осіб з даною патологією має бути чітко виражена на 5 хв. відновлення.

В цілому застосування ІР та ІК дозволило встановити типи реагування та типи відновлення серцево-судинної та вегетативної нервової систем та впливу фізичних навантажень, які можуть бути використані для індивідуалізації процедури фізичної реабілітації.

Після курсу фізичної реабілітації у 36% осіб ОГ і 28% ГП відзначалось покращення загального стану, підвищена втома зникла у 44% та 36% відповідно, біль стискаючого характеру за грудиною зник у ОГ у 60% та у 52% ГП.

В обох групах зменшився показник ІК: у чоловіків ОГ на 3,5%, що відповідає $48,6 \pm 1,3 \text{ кг/м}^2$, у жінок ОГ середній показник зменшився на 2,9%, що відповідає $48,0 \pm 1,4 \text{ кг/м}^2$, при ($p > 0,05$). У ГП цей показник у чоловіків

зменшився лише на 1,1% ($48,2 \pm 1,1 \text{ кг/м}^2$), у жінок ГП – на 1,2% ($48,6 \pm 1,1 \text{ кг/м}^2$) при ($p > 0,05$).

Аналіз даних центральної гемодинаміки показав високу ефективність програми фізичної реабілітації, що підтверджується нормалізацією більшості цих показників.

Середній показник САТ в ОГ достовірно знизився на 11,92 % і становив $143,4 \pm 3,7 \text{ мм рт.ст.}$, а ДАТ відповідно на 15,18 %, що відповідає $81,6 \pm 0,9 \text{ мм рт.ст.}$ ($p < 0,05$). Також статистично достовірні зміни зменшення САТ та ДАТ спостерігалися і в ГП, проте вони не були такими значними як в ОГ.

Систолічний об'єм крові збільшився в обох групах, проте достовірні зміни у показниках відбулися лише у осіб ОГ, де він збільшився на 12,9% і становив $46,8 \pm 2,1 \text{ мл}$ ($p < 0,05$).

Таку ж тенденцію спостерігаємо і в показниках ударного індексу. В осіб ОГ показник достовірно зріс на 16,6% і становив $24,3 \pm 1,6 \text{ мл/см}^2$ ($p < 0,05$), що пояснюється покращенням скоротливої здатності міокарду.

Середній показник периферичного судинного опору в ОГ достовірно зменшується на 15,7% і становив $3697,5 \pm 176,9 \text{ дін./с/см}^2$ ($p < 0,05$), що вказує на значення периферичного компоненту кровообігу в покращенні гемодинаміки осіб з стабільною стенокардією після фізичних тренувань.

Під впливом запропонованої програми спостерігається покращення біоелектричних процесів в міокарді. Це підтверджується зменшенням ознак гіпоксії міокарду (депресія сегменту S – T достовірно зменшилася в ОГ на 0,6 мм, що складає $0,7 \pm 0,2 \text{ мм}$, в ГП лише на 0,2 мм, що становить $1,1 \pm 0,1 \text{ мм}$ при ($p < 0,05$)) та покращенням процесів реполяризації в міокарді (амплітуда зубця T в ОГ збільшилась на 2 мм, що відповідає $5,0 \pm 0,4 \text{ мм}$ ($p < 0,05$), у ГП лише на 0,9 мм, що становить $4,1 \pm 0,6 \text{ мм}$ ($p > 0,05$)).

Показник загальної скоротливості лівого шлуночка в ОГ під впливом розробленої авторської програми фізичної реабілітації збільшився на 7,4 %, що становить $57,2 \pm 1,7$ ($p < 0,05$), а у ГП достовірних змін не спостерігалось, де ($p > 0,05$).

Також покращилась сегментарна скоротливість лівого шлуночка, в ОГ гіпокінез виявлено лише у 32% осіб, у ГП - у 40 % осіб, що свідчить про покращення колатерального кровообігу.

Наші дослідження показали, що на фоні поліпшення загального стану обстежених під впливом запропонованої авторської програми фізичної реабілітації виявлено позитивні зміни показників біохімічного гомеостазу, які полягають у зниженні вмісту загального холестерину крові (в ОГ – на 0,8 ммоль/л., що складає $5,7 \pm 0,2 \text{ ммоль/л}$, у ГП - на 0,2 ммоль/л. і становить $6,5 \pm 0,2 \text{ ммоль/л}$ ($p < 0,05$)), тригліцеридів (на 0,45 ммоль/л, що становить $1,82 \pm 0,09 \text{ ммоль/л}$ та $0,22 \text{ ммоль/л}$ і відповідає $1,82 \pm 0,09 \text{ ммоль/л}$ відповідно ($p < 0,05$)), співвідношення холестерину загального і ліпопротеїдів високої щільності (на 2,09 од., що відповідає $4,49 \pm 0,22 \text{ од.}$ та на 0,95 од., що складає $5,81 \pm 0,64 \text{ од.}$ відповідно ($p < 0,05$)) та збільшенням холестерину ліпопротеїдів високої щільності (в ОГ на 0,28 ммоль/л, що відповідає $1,29 \pm 0,03 \text{ ммоль/л}$, а у ГП лише на 0,1 ммоль/л, що становить $1,12 \pm 0,04 \text{ ммоль/л}$, ($p < 0,05$)), що свідчить про

сповільнення прогресування атеросклеротичного процесу у осіб з ІХС. Зміни ліпідного спектру крові у осіб з ІХС підтверджуються даними літератури.

Також, рівень фізичної працездатності у осіб ОГ став достовірно вищим, ніж у ГП (табл.3).

Встановлено, що у чоловіків ОГ показник фізичної працездатності наприкінці курсу фізичної реабілітації становив $602,9 \pm 21,9$ кгм/хв, що перевищує вихідні дані на $67,4$ кгм/хв ($p < 0,05$), у жінок ОГ цей показник досягнув рівня $567,6 \pm 11,2$ кгм/хв ($p < 0,05$), тобто на $47,1$ кгм/хв перевищив початкові дані, у чоловіків ГП він зріс на $13,8$ кгм/хв, що становить $548,3 \pm 9,3$ кгм/хв ($p > 0,05$), у жінок ГП лише на $17,0$ кгм/хв. і становив $527,1 \pm 8,1$ кгм/хв ($p > 0,05$).

Таблиця 3

Зміни показників PWC150 у осіб з ішемічною хворобою серця під впливом авторської програми фізичної реабілітації (M±m)

| Групи | PWC150 (кгм/хв) | | | |
|----------|------------------------|------------------------|-------------------------|------------------------|
| | Основна група (n=25) | | Група порівняння (n=25) | |
| | На початку дослідження | Наприкінці дослідження | На початку дослідження | Наприкінці дослідження |
| Чоловіки | $535,5 \pm 13,6$ | $602,9 \pm 21,9^*$ | $534,5 \pm 8,8$ | $548,3 \pm 9,3$ |
| Жінки | $520,5 \pm 10,3$ | $567,6 \pm 11,2^*$ | $510,1 \pm 5,5$ | $527,1 \pm 8,1$ |

Примітка: * - свідчить про достовірні зміни при порівнянні з початковими результатами при $P < 0,05$.

Доведено, що комплексне застосування авторської методики масажу, лікувальної гімнастики, дозованої ходьби, теренкуру та фізіотерапевтичних процедур у поєднанні з дієтотерапією сприяють швидшому включенню компенсаторно-приспосувальних механізмів, підвищенню фізичної працездатності та функціонального стану серцево-судинної системи, внаслідок розширення та розвитку колатералей, як на периферії так і в міокарді.

У п'ятому розділі «Аналіз та узагальнення результатів дослідження» наведені три групи даних, отриманих у ході дисертаційного дослідження: підтверджуючі дані, дані, що доповнюють матеріали попередніх досліджень та нові наукові дані з досліджуваної проблеми.

Підтверджено дані (В.Л. Габинский, 1992; Д.М. Аронов, 2000; В.В. Братусь, 2000; В.О. Крижанівський, 2000; М.І. Лутай., 2002; Г.В. Погосова, 2002; М.Г. Бубнова, 2005) про те, що причиною ІХС є поширення атеросклеротичного процесу, основними чинниками якого є: гіперхолестеринемія, артеріальна гіпертензія, ожиріння й висококалорійне харчування, гіподинамія та нервово-психічне перенапруження. А також вже існуючі дані (Н.М. Амосов, 1989.; В.А. Бобров, 1995; М.І. Лутай, 2001; Г.Н. Атрощенко, 2005; Д.М. Аронов, 2006; Т.В. Куртян, 2008), що поєднання індивідуально дозованих фізичних навантажень з медикаментозним лікуванням на фоні природних факторів відіграє позитивну роль у попередженні і зниженні ускладнень та поверненні осіб з ІХС до повноцінного життя. Разом з тим

перебування пацієнтів у відділеннях відновного лікування у післялікарняний період реабілітації розширює можливості використання засобів фізичної реабілітації.

Доповнено відомості В.В. Мурашко (1991), А.Л. Сиркина (1998), Л.І. Фісенко (2004), К.В. Лядова (2005) про особливості функціонального стану серцево-судинної системи, ліпідного обміну та фізичного стану осіб з ІХС (стабільна стенокардія II ФК)

Уперше науково обґрунтовано та розроблено авторську програму фізичної реабілітації для осіб другого зрілого віку з ІХС (стабільна стенокардія II ФК), яка передбачає початкове педагогічне обстеження і аналіз медичних карток, визначення основних порушень функціонального стану серцево-судинної системи, формулювання завдань фізичної реабілітації, вибір адекватних засобів фізичної реабілітації, визначення чіткої послідовності їх застосування, що дозволяє покращити функціональний стан серцево-судинної системи та фізичну працездатність осіб з такою патологією, а також оцінювання результатів програми фізичної реабілітації.

На підставі розрахунку показників ІР та ІК було розроблено поточні і оперативні критерії оцінки ефективності процесу фізичної реабілітації у осіб з ІХС (стабільна стенокардія II ФК) з метою подальшого диференційованого використання засобів та методів фізичної реабілітації.

Також новим було застосування спеціальних вправ для м'язів спини, які сприяли нормалізації тону м'язів шийно-грудного відділу хребта та методики масажу, яка врахувала особливості клінічної форми ІХС та наявності супутніх захворювань (артеріальна гіпертензія та остеохондроз).

Результати дослідження засвідчили ефективність впровадження авторської програми фізичної реабілітації, що дає підставу рекомендувати її до застосування у практичній діяльності профільних лікувальних закладів для вторинної профілактики у осіб з ІХС та у навчальний процес для студентів факультету фізичної реабілітації вищих навчальних закладів.

ВИСНОВКИ

1. Аналіз наукових джерел вказав на недостатність диференційних підходів фізичної реабілітації в осіб другого зрілого віку з ішемічною хворобою серця (стабільна стенокардія II функціональний клас) у післялікарняний період, що спонукало розробку програми диференційованого застосування засобів фізичної реабілітації з урахуванням впровадження до методики відновного лікування спеціальних та дихальних вправ, різновидів масажу та фізіотерапевтичних процедур призначення яких регламентувалось на підставі розроблених оперативних та поточних критеріїв.

2. Встановлено, що функціональний стан осіб зі стабільною стенокардією II функціонального класу суттєво відрізняється від нормативних значень та характеризується підвищенням показників частоти серцевих скорочень, артеріального тиску, периферичного судинного опору, рівня загального холестерину, а також зниженням ліпопротеїдів високої щільності, наявністю

ознак гіпоксії міокарду, зниженням сумарної скоротливості міокарда, що проявляється зниженням фракції викиду та показників фізичної працездатності.

3. Розроблені критерії оцінки ефективності впливу засобів фізичної реабілітації, що характеризували рівень активізації серцево-судинної та вегетативної нервової систем. Встановлено, що оптимальним рівнем реагування серцево-судинної системи на піку навантаження у даної категорії осіб є такий, що характеризується коливанням індексу Робінсона в межах 177,9 – 239,7 у.о., збільшення цього показника свідчить про надмірність, а зменшення про недостатність реабілітаційних впливів. Швидкість відновних процесів після процесу фізичної реабілітації передбачає повне відновлення або зниження щодо вихідних значень на 10 хв.. Встановлено, що реакція вегетативної нервової системи є оптимальною при значеннях індексу Кердо на піку навантаження в межах 0,12 – 0,21 у.о., більші значення свідчать про неадекватність (гіперреактивність), менші про недостатню реактивність вегетативної нервової системи. На 10 хв. відновлення індекс Кердо має знаходитись в межах – 0,18 - - 0,07 у.о., що свідчить про переважання парасимпатичних впливів та повне відновлення.

4. Розроблено авторську програму фізичної реабілітації для осіб другого зрілого віку з ішемічною хворобою серця (стабільна стенокардія II функціональний клас), яка передбачала диференційоване застосування лікувальної гімнастики з акцентом на спеціальні вправи для м'язів спини та нижніх кінцівок, в поєднанні з сегментарно-рефлекторним масажем та масажем комірцевої зони, верхніх та нижніх кінцівок, а також дозованої ходьби і фізіотерапії.

5. Встановлено, що заняття за авторською програмою фізичної реабілітації сприяли збільшенню показників фізичної працездатності у чоловіків основної групи на 12,5%, у жінок основної групи на 9%; у групі порівняння на 2,5% та на 3,3 % відповідно, систолічного об'єму крові в основній групі на 12,9%, у групі порівняння лише на 6,1%, ударного індексу на 16,6%, у групі порівняння лише на 2,4%, зменшенню периферійного судинного опору в основній на 15,7%, у порівняльній на 7,4%, покращенню скоротливої здатності міокарду, про що свідчить збільшення фракції викиду в основній групі на 7,4%, у групі порівняння лише на 3,8% та зменшенню проявів гіпокінезу лівого шлуночка у пацієнтів основної групи на 20%, а у групі порівняння – на 14%. Аналіз біохімічного гомеостазу виявив зниження вмісту загального холестерину в основній групі на 12,2%, у групі порівняння лише на 2,4%, коефіцієнту атерогенності на 46,5% та 12,9% відповідно та підвищення вмісту ліпопротеїдів високої щільності на 27,7% та 9,8% відповідно.

6. Застосування авторської програми фізичної реабілітації, сприяло достовірному покращенню показників функціонального стану серцево-судинної системи, фізичної працездатності та зменшення факторів ризику прогресування ішемічної хвороби серця, що дає підставу рекомендувати її до впровадження у практичну діяльність профільних лікувальних закладів для вторинної профілактики у осіб з ішемічною хворобою серця (стабільна

стенокардія II функціональний клас) та у навчальний процес для студентів факультету фізичної реабілітації вищих навчальних закладів.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

1. Жарська Н. В. Фізична реабілітація осіб другого зрілого віку з ішемічною хворобою серця (стабільна стенокардія II функціональний клас) у післялікарняний період : орган. – метод. рек. / Жарська Н. В., Гузій О.В. – Львів: Ліга -Прес, 2009. – 88 с.

А) Публікації у фахових виданнях затверджених ВАК України:

2. Жарська Н. В. Застосування фізичної реабілітації у осіб з ішемічною хворобою серця у післялікарняному періоді / Жарська Н. В. // Молода спортивна наука України : зб. наук. пр. з галузі фіз. культури та спорту. – Л., 2006. – Вип.10, т. 4, кн. 2. – С. 50

3. Жарська Н. Вплив фізичної реабілітації на зміни показників ехокардіографії у осіб другого зрілого віку з ішемічною хворобою серця: стабільна стенокардія II функціональний клас / Наталя Жарська, Оксана Гузій // Молода спортивна наука України : зб. наук. пр. з галузі фіз. культури та спорту. – Л., 2007. – Вип.11, т. 2. – С. 86

4. Жарська Н. Вплив фізичної реабілітації на зміни біохімічних показників крові у осіб другого зрілого віку з ішемічною хворобою серця: стабільна стенокардія II функціональний клас / Жарська Н., Гузій О., Трач В.// Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту : Наук. моногр./ За ред. С. С. Єрмакова – Х., 2007. - № 5. – С. 202 – 204.

5. Жарська Н. Обґрунтування авторської методики фізичної реабілітації осіб другого зрілого віку з ішемічною хворобою серця (стабільна стенокардія II функціональний клас) / Жарська Н. В. // Вісник Чернігівського державного педагогічного університету імені Т. Г.Шевченка. Серія : Педагогічні науки. Фізичне виховання та спорт. – Чернігів, 2008. – Вип.55, т.2. – С.274 – 276.

6. Жарська Н. Характеристика стану центральної гемодинаміки осіб з ішемічною хворобою серця (стабільна стенокардія II функціональний клас) / Жарська Н.В., Гузій О.В. // Слобожанський науково-спортивний вісник. – Х., 2008. - № 4 – С.153 – 155.

7. Жарська Н. Зміна показників електрокардіографії під впливом фізичної реабілітації в осіб другого зрілого віку зі стабільною стенокардією II функціональний клас / Наталя Жарська // Молода спортивна наука України : зб. наук. пр. з галузі фіз. культури та спорту. – Л., 2008. – Вип.12, т 3. – С. 87 - 91.

8. Жарська Н. Вплив фізичної реабілітації на стан центральної гемодинаміки у осіб другого зрілого віку з ішемічною хворобою серця: стабільна стенокардія II функціональний клас / Наталя Жарська, Оксана Гузій // Молода спортивна наука України : Зб. наук. пр. з галузі фіз. культури та спорту. – Л., 2009. – Вип.13, т. 3 – С.76 – 79.

9. Жарська Н. Особливості показників фізичної працездатності у осіб другого зрілого віку з ішемічною хворобою серця (стабільна стенокардія II функціональний клас) у післялікарняний період / Наталя Жарська //

Педагогіка, психологія та медико – біологічні проблеми фізичного виховання і спорту : Наук. моногр. / За ред. С. С. Єрмакова – Х., 2009. – № 5. – С. 83 – 86.

Б) Публікації в інших виданнях:

10. Жарська Н. Вплив засобів фізичної реабілітації на стан серцево-судинної системи осіб другого зрілого віку з ішемічною хворобою серця (стабільна стенокардія II функціональний клас) / Жарська Н. В. / Сучасні оздоровчо – реабілітаційні технології : Зб. наук. пр. – Луцьк, 2008. - № 3. – С. 50 – 53.

11. Жарська Н. Оцінка впливу засобів фізичної реабілітації на рівень показників фізичної працездатності у осіб другого зрілого віку з ішемічною хворобою серця: стабільна стенокардія II функціональний клас / Жарська Н. В., Гузій О. В. // Реалізація здорового способу життя – сучасні підходи : наук. моногр. / За ред. М. Лук'яненко, В. Куриш, Ю. Мігасевича, А. Подольські. – Дрогобич, 2009. – С. 345 – 351.

АНОТАЦІЇ

Жарська Наталія Валеріївна. Фізична реабілітація осіб другого зрілого віку з ішемічною хворобою серця (стабільна стенокардія II функціональний клас) у післялікарняний період.– Рукопис

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата наук з фізичного виховання і спорту за спеціальністю 24.00.03 – фізична реабілітація. Львівський державний університет фізичної культури, Львів, 2009.

Дослідження присвячено вивченню впливу лікувальної фізкультури, масажу, фізіотерапії на функціональний стан серцево-судинної системи у осіб з ішемічною хворобою серця (стабільна стенокардія II функціональний клас) у післялікарняний період.

На основі встановлення рівня функціонального стану серцево-судинної системи і фізичної працездатності осіб з ішемічною хворобою серця, а також факторів ризику, які сприяють розвитку даної патології обґрунтовано доцільність реабілітації даного контингенту хворих. Розроблено і апробовано систему комплексної реабілітації, яка включає лікувальну фізкультуру, масаж і фізіотерапевтичні процедури.

В результаті проведення комплексу реабілітаційних заходів, досягнуто підвищення фізичної працездатності і покращення функціонального стану серцево-судинної системи, внаслідок розширення та розвитку колатералей, як на периферії так і в міокарді.

Таким чином, проведені дослідження з вивчення ефективності системи комплексної реабілітації осіб другого зрілого віку з ішемічною хворобою серця (стабільна стенокардія II функціональний клас) апробовані на достатній кількості осіб, мають підтверджені дані і можуть стати підставою для практичного впровадження результатів.

Ключові слова: ішемічна хвороба серця, лікувальна фізкультура, масаж, фізична реабілітація.

Жарская Наталия Валериевна. Физическая реабилитация лиц второго зрелого возраста с ишемической болезнью сердца (стабильная стенокардия II функциональный класс) у послебольничный период. - Рукопись.

Диссертация на соискание учёной степени кандидата наук по физическому воспитанию и спорту по специальности 24.00.03 – физическая реабилитация. Львовский государственный университет физической культуры, Львов, 2009.

Исследование посвящено изучению влияния лечебной физкультуры, массажа, физиотерапии на функциональное состояние сердечно – сосудистой системы больных с ишемической болезнью сердца (стабильная стенокардия II функциональный класс) у послебольничный период.

Цель исследования – разработать программу дифференциального применения средств физической реабилитации для лиц второго зрелого возраста с ишемической болезнью сердца (стабильная стенокардия II функциональный класс) в послебольничный период.

Задачи исследования:

1. Определить особенности функционального состояния в лиц второго зрелого возраста с ишемической болезнью сердца (стабильная стенокардия II функциональный класс) в послебольничный период.

2. Разработать текущие и оперативные критерии оценки эффективности физической реабилитации в лиц второго зрелого возраста с ишемической болезнью сердца (стабильная стенокардия II функциональный класс) в послебольничный период.

3. Обосновать и разработать авторскую программу физической реабилитации в лиц второго зрелого возраста с ишемической болезнью сердца (стабильная стенокардия II функциональный класс) в послебольничный период.

4. Определить эффективность применения авторской программы физической реабилитации в лиц второго зрелого возраста с ишемической болезнью сердца (стабильная стенокардия II функциональный класс) в послебольничный период.

В эксперименте приняли участие 50 больных с ишемической болезнью сердца (стабильная стенокардия II функциональный класс), которые методом случайного выбора были распределены на основную группу (25 человек) и группу сравнения (25 человек). Исходные клинико-инструментальные исследования зафиксировали повышение частоты сердечных сокращений, артериального давления, периферического сосудистого сопротивления, уровня общего холестерина, а также сниженные показатели липопротеидов высокой плотности, наличие гипоксии миокарда, снижение сократимости миокарда и фракции выброса, а также показателей физической работоспособности. Анализ и сопоставление результатов исходных клинико-инструментальных показателей не имели статистически достоверных различий между группами больных ($p > 0,05$).

Впервые научно обоснована, разработана и апробирована авторская программа физической реабилитации, которая предполагала дифференциальное

использование лечебной гимнастики с акцентом на специальные упражнения для мышц спины и нижних конечностей, в сочетании с сегментарно-рефлекторным массажем и массажем воротниковой зоны, верхних и нижних конечностей, а также дозированной ходьбы и физиотерапии.

В результате проведения комплекса реабилитационных средств, достигнуто достоверное ($p < 0,05$) повышение физической работоспособности и улучшение функционального состояния сердечно-сосудистой системы, вследствие расширения и развития коллатералей как на периферии так и в миокарде у больных основной группы, чем у больных группы сравнения, которые занимались за традиционной программой.

Проведенные исследования по изучению эффективности системы комплексной реабилитации больных второго зрелого возраста с ишемической болезнью сердца (стабильная стенокардия II функциональный класс) апробированы на достаточном количестве больных, имеют подтвержденные данные и могут стать основой для практического внедрения.

Ключевые слова: ишемическая болезнь сердца, лечебная физкультура, массаж, физическая реабилитация.

Zharska N. V. Physical rehabilitation of people aged 50 – 60 suffering from ischemic heart disease (stable angina pectoris second functional group) during the post - hospital period. – Manuscript

This is for the obtaining of Candidate's degree in physical education and sport according to the 24.00.03 – physical rehabilitation speciality. Lviv State University of Physical Culture, Lviv, 2009.

The research is devoted to the influence of health-related fitness, massage, physiotherapy on the cardio – vascular system functioning in people suffering from ischemic heart disease (stable angina pectoris second functional group) during the post - hospital period.

The rational rehabilitation of this group of patients is proved on the basis of defining of the cardio – vascular system functioning status and physical capacity of the people suffering from ischemic heart disease, and risk factors of the pathology development. The system of complex rehabilitation which includes health-related fitness, massage and physiotherapeutic procedures were worked.

As a result of carrying on the rehabilitation events, the improvement of physical capacity and cardio – vascular system functioning status caused by widening and developing of peripheral vessels and myocardium ones as well.

Thus, the research of effectiveness of complex rehabilitation system for aged people suffering from ischemic heart disease (stable angina pectoris second functional group) was conducted and at the certain quantity of people was tested. The obtained data are proved and can be used as the ground for practical implementing of the results.

Key words: ischemic heart disease, health-related fitness, massage, physical rehabilitation.