

Раніше ефективною формою занять фізичними вправами для дорослого населення були групи "Здоров'я", які створювалися за місцем проживання, в зонах "Здоров'я", на стадіонах та інших місцях.

Люди, які займалися фізичними вправами, мали пройти ретельне обстеження, вони були під постійним наглядом лікарів. В результаті впливу систематичних занять фізичними вправами в групах "Здоров'я" у людей середнього та похилого віку значно покращувалось самопочуття, емоційний настрій, адаптивні можливості, та створювалися позитивні реакції серцево-судинної системи на фізичні навантаження.

Про це свідчать наші дослідження проведені у 1989-90 роках, на 122 особах похилого віку, які мали вікові відхилення серцево-судинної системи та займалися від 8и до 12и років у групі "Здоров'я".

На електрокардіограмах обстежених були такі відхилення: очагова гіпоксія міокарду (14 осіб), дифузна гіпоксія (12 осіб), гіпертрофія міокарду лівого шлуночка (15 осіб), порушення коронарного кровообігу (13 чоловік), порушення різних видів провідності (16 осіб). Ці порушення у 20 осіб виявлялися тільки після дозованих фізичних навантажень. У процесі проведення занять фізичними вправами не відбулося погіршення трофіки міокарду у людей з великим стажем занять фізичною культурою в оздоровчих групах. Навпаки, незважаючи на вік та виражені вікові зміни у стані серцево-судинної системи (ССС), систематичні заняття в оздоровчих групах розширюють адаптаційні можливості ССС, зменшують ураження судин, розвивають та вдосконалюють основні рухові навички. Все це, з нашої точки зору, навіть осіб, яких за станом здоров'я віднесено до спеціальної медичної групи, відіграє важливу роль у збереженні працездатності та можливості використання різних засобів фізичного виховання з метою боротьби за збереження здоров'я людей середнього та похилого віку.

У теперішній час, у зв'язку зі складними матеріальними та економічними умовами, більшість осіб похилого віку не мають змоги займатися фізичними вправами організовано.

На наш погляд, слід відновити групи "Здоров'я", або створити нові форми діяльності, типу клубів "Здоров'я", з фізкультурно-оздоровчої спрямованості для людей середнього та похилого віку за символічну плату. До роботи у цих групах (клубах) необхідно залучати студентів, магістрантів, аспірантів, фізкультурних та медичних вузів, особливо факультетів рекреації та фізичної реабілітації, які на благодійних основах забезпечать заняття фізичними вправами, медичний та педагогічний контроль і наукові дослідження у цій сфері.

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРИ СТЕНОКАРДІЇ НАПРУГІ ІІ-ІІІ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ КЛАСІВ

АНДРІЙ МАЛКОВ

Львівський державний інститут фізичної культури

Шемічна хвороба серця (ІХС) широко розповсюджена в усіх країнах світу, особливо в індустріально розвинутих країнах. В Україні показники захворюваності та смертності від ІХС за останні 5 років мають тенденцію до росту і в 1993 році склали

відповідну 815 і 22,2 на 100 тис. населення (В.А. Бобров, А.Г. Каминский, 1994).

У 99 % випадків ІХС зумовлена атеросклерозом коронарних артерій. Стенокардія – одна з форм ІХС, це біль і дискомфорт у грудній клітці, пов'язані з ішемією міокарду, коли потреба в кисні перевищує його надходження до міокарду.

Лікування стенокардії зводиться до припинення нападу, переважно за рахунок застосування швидкодіючих судинорозширюючих препаратів, в першу чергу нітрогліцерину; відновлення і покращення коронарного кровообігу; усунення чинників, що викликали його, а потім – використання засобів, що запобігають повторним нападам. При лікуванні стенокардії велике значення має руховий режим, за рахунок вірної організації якого можна уникнути тих навантажень, що спричинили напад. Правильно підібрані засоби фізичної реабілітації сприяють швидшому відновленню роботи серцевого м'язу.

Предметом дослідження була розробка системи засобів комплексної фізичної реабілітації (КФР) для хворих зі стенокардією напруження II-III функціональних класів (ФК) і вивчення її ефективності. Розроблена система КФР базується на використанні ЛФК, масажу і фізіо-терапевтичних засобів (гідротерапевтичних комбінацій), також рекомендується плавання. Ефективність розробленої системи КФР оцінювалась за ступенем покращення показників серцево-судинної системи, відновленню працездатності і суб'єктивній оцінці впливу фізичної реабілітації самими пацієнтами.

Експериментально встановлена ефективність запропонованої нової методики комплексної фізичної реабілітації як засобу відновлення працездатності при стенокардії напруги II-III функціональних класів

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ З ІНФАРКТМ МІОКАРДА

НАТАЛІЯ ЖАРСЬКА

Львівський державний інститут фізичної культури.

Актуальність. Ішемічна хвороба серця (ІХС) стала однією з головних причин захворюваності, зниження працездатності, інвалідності та смертності населення цивілізованих країн світу. Інфаркт міокарда (ІМ) – найважча форма ІХС, що пов'язана з утворенням вогнища некрозу в серцевому м'язі внаслідок недостатності його кровообігу. Причиною цього може бути спазм або тромбоз атеросклеротично змінених коронарних артерій, недостатність колатерального (обхідного) кровообігу серця [3].

Смертність в Україні від ІХС в 5 разів вища, ніж в країнах Західної Європи. Так, у Франції спостерігається 142 випадки на 100 тис. населення, а на Україні – 749 на 100 тис. населення [1].

Зважаючи на зазначене вище, проблема фізичної реабілітації хворих з ІМ набуває першочергового значення.

Нами проводиться дослідження, **мета** якого розробити та експериментально обґрунтувати програму фізичної реабілітації хворих з ІМ.

На данному етапі проведено теоретичне дослідження, результати якого і будуть викладені нижче.

За даними ВООЗ кардіологічна реабілітація - це втручання, яке вклучає комплекс діяльності, необхідної для забезпечення найефективніших фізичних,