

swimming and give description psychology and emotional reactions children with anomaly organ on eyesight in diverse stage of a lesson on swimming.

ДИНАМІКА ПОКАЗНИКІВ ФУНКЦІЇ КАРДІОРЕСПІРАТОРНОЇ СИСТЕМИ У ЖІНОК СЕРЕДНЬОГО ВІКУ З ДІАФІЗАРНИМИ ПЕРЕЛОМАМИ ГОМІЛКИ

РОСТИСЛАВ ГРЕСС

Харківський державний інститут фізичної культури

Діафізарні переломи гомілки, що виникають у процесі трудової і соціальної діяльності людини, складають біля 30 % усіх переломів гомілки і характеризуються великим числом випадків стійкої втрати працездатності [4].

Актуальність теми складається в тому, що при ушкодженнях даної локалізації до останнього часу недостатньо приділялося уваги комплексному відновному лікуванню, термінам і критеріям оцінки відновлення працездатності даної категорії хворих. [1, 2, 3, 5]

Метою роботи явилось удосконалення системи комплексної фізичної реабілітації жінок середнього віку з діафізарними переломами гомілки, що знаходяться на першому періоді лікування (скелетне витягнення), в умовах травматологічного відділення на основі розробленої нами програми.

Для цього вирішувалися такі задачі:

- вивчити наявні літературні джерела по даній проблемі;
- скласти програму комплексної реабілітації жінок середнього віку з діафізарними переломами гомілки (I період, скелетне витягнення);
- розробити критерії оцінки ефективності запропонованої комплексної програми фізичної реабілітації для даного контингенту хворих.

Наукова новизна. Складено програму фізичної реабілітації осіб із діафізарними переломами гомілки з використанням комплексу сучасних відбудовних засобів: фізичних вправ, масажу, фізіотерапевтичних процедур, трудотерапії.

Під нашим спостереженням знаходилося 26 жінок у віці від 45 до 52 років із діагнозом - діафізарний перелом гомілки, що знаходилися на скелетному витягненні. Обстеження хворих проводилося в Харківській обласній клінічній лікарні і Харківській обласній клінічній травматологічній лікарні із жовтня 1999 року по травень 2000 року. Для комплексної оцінки динаміки показників кардіореспіраторної системи в хворих із діафізарними переломами гомілки, нами були застосовані нижчеказані методи дослідження: аналіз сучасної медичної літератури, аналіз даних медичних карт, клінічні методи дослідження, реакція на дозоване фізичне навантаження, гипоксичні проби, пневмотахометрия, лікарсько-педагогічні спостереження. Нами була розроблена комплексна програма фізичної реабілітації для хворих експериментальної групи, що включала: лікувальну гімнастику з елементами міорелаксації, аутотренінгу, і поверхневого дихання; комплекси дихальної гімнастики; масаж; фізіотерапію. Повторне обстеження жінок обох груп було проведено на 26-28 день. Як свідчать дані таблиці 1, у хворих жінок обох груп відзначалася позитивна динаміка досліджуваних показників кардіореспіраторної системи, адаптації до фізичного навантаження. У жінок контрольної групи відзначалася деяка економізація в роботі серця в порівнянні з відповідними (фоновими) даними: ЧСС зменшилася з $83,6 \pm 1,01$ ударів у хвилину до $80,2 \pm 1,2$ удару в хвилину при $p=0,05$; проте не було виявлено помітної динаміки показників СТ, ДТ, часу їхнього відновлення після модифікованої ортостатичної проби. Було достовірне уріження дихань: ЧД складала $22,6 \pm 0,6$ у хвилину при первинному обстеженні і $20,1 \pm 0,3$ - при повторному, при $p < 0,01$. Крім того, відзначалося збільшення часу затримки дихання на вдику (за даними проби Штанге): I - $28,4 \pm 1,9$ сек., II - $33,5 \pm 1,4$ сек., при $p = 0,05$.

При аналізі даних повторного обстеження жінок експериментальної групи нами була виявлена більш виражена адаптація кардіореспіраторної системи, як у спочинку, так і при фізичному навантаженні. ЧСС при первинному обстеженні склала $84,9 \pm 0,9$ ударів у хвилину, при повторному - $75,1 \pm 1,1$ ударів у хвилину (при $p < 0,0001$), у контрольній групі $80,2 \pm 1,2$ ударів у хвилину (при $p < 0,05$). СТ вірогідно знизився з $153,8 \pm 2,1$ мм рт. ст. до $140,2 \pm 1,6$ мм рт. ст. (при $p < 0,001$), у контрольній групі - $146,1 \pm 2,2$ мм рт. ст. (при $p = 0,05$). ДТ також вірогідно зменшився з $84,1 \pm 1,6$ мм рт. ст. до $75,6 \pm 1,2$ мм рт. ст. (при $p < 0,001$), у хворих контрольної групи - $80,1 \pm 1,1$ мм рт. ст. (при $p < 0,05$). Відзначалося прискорення відновлення показників пульсу й артеріального тиску після фізичного навантаження при повторному обстеженні в жінок експериментальної групи (Таблиця 1); достовірне збільшення життєвої ємності легенів як у середині групи, так і в порівнянні з контрольною групою: $2,06 \pm 0,09$ л при первинному обстеженні, $2,51 \pm 0,09$ л - при повторному (при $p < 0,01$), у контрольній групі - $2,17 \pm 0,04$ л (при $p < 0,05$). Було виявлене зниження частоти дихання з $23,1 \pm 0,7$ у хвилину до $16,4 \pm 0,4$ у хвилину (при $p < 0,0001$), у контрольній групі $20,1 \pm 0,3$ у хвилину (при $p < 0,0001$). Відзначалася велика стійкість до гіпоксії і гіперкапнії за даними проб Штанге і Генчі, ніж у жінок контрольної групи (Таблиця 1).

Висновки:

1. Запропонована нами комплексна програма фізичної реабілітації, дозволяє поліпшити функціональний стан кардіореспіраторної системи, а також може застосовуватися для профілактики виникнення порушень гемодинамики і застійних пневмоній у даного контингенту хворих.
2. Для комплексної оцінки ефективності вищеписаних реабілітаційних впливів при діафізарному переломі гомілки і скелетному витягненні (перший період) можна використовувати комплекс розмірів, що характеризують діяльність кардіореспіраторної системи в спочинку й адаптацію організму до дозованого фізичного навантаження (ЧСС, АТ, ЖЕЛ, ЧД, гіпоксичні проби, пневмотахометрія, модифікована ортостатична проба).

Таблиця 1

Динаміка показників порушених функцій організму в обстеженого контингенту хворих

№ з/ч	Показники	Етап обстеження	Контрольна група		Експериментальна група		t	p
			M±m	У	M±m	У		
1.	ЧСС, ударів у хвилину	I	$83,6 \pm 1,01$	3,5	$84,9 \pm 0,9$	3,1	0,96	>0,05
		II	$80,2 \pm 1,2$	4,2	$75,1 \pm 1,1$	3,8	3,13	<0,05
		T	2,17		6,90			
		P	=0,05		<0,0001			
2.	Систолічний тиск, в мм рт. ст.	I	$151,1 \pm 2,5$	8,6	$153,8 \pm 2,1$	7,3	0,82	>0,05
		II	$146,1 \pm 2,2$	7,6	$140,2 \pm 1,6$	5,5	2,18	=0,05
		T	1,51		5,15			
		P	>0,05		<0,001			
3.	Диастолічний тиск, в мм рт. ст.	I	$82,6 \pm 1,3$	4,5	$84,1 \pm 1,6$	5,5	0,71	>0,05
		II	$80,1 \pm 1,1$	3,8	$75,6 \pm 1,2$	4,2	2,76	<0,05
		T	1,42		4,25			
		P	>0,05		<0,001			
4.	Час відновлення ЧСС після фізичного навантаження, хвил. і АТ, мм рт.ст.	I	$8,1 \pm 0,9$	3,1	$8,3 \pm 0,9$	6,6	0,16	>0,05
		II	$7,1 \pm 0,6$	2,1	$5,1 \pm 0,3$	1,1	2,35	<0,05
		t	0,93		3,40			
		p	>0,05		<0,05			
		I	$12,3 \pm 1,5$	5,1	$13,2 \pm 1,3$	4,5	0,44	>0,05
		II	$10,2 \pm 1,1$	3,8	$8,1 \pm 1,1$	3,8	1,35	>0,05
		t	1,00		2,89			
		p	>0,05		<0,05			

5.	ЧД, у 1 хвил.	I	22,6±0,6	2,1	23,1±0,7	2,4	0,54	>0,05
		II	20,1±0,3	1,1	16,4±0,4	1,4	7,40	<0,0001
		t	3,73		8,38			
		p	<0,01		<0,0001			
6.	ЖЕЛ, л.	I	2,01±0,07	0,2	2,06±0,09	0,3	0,45	>0,05
		II	2,17±0,04	0,1	2,51±0,09	0,3	4,59	<0,001
		T	2,00		3,46			
		P	=0,05		<0,01			
7.	Проба Штанге, сек.	I	28,4±1,9	6,6	31,2±1,8	6,2	1,07	>0,05
		II	33,5±1,4	4,8	47,2±1,5	5,1	6,68	<0,0001
		t	2,16		6,84			
		p	=0,05		<0,0001			
8.	Проба Генчі, сек.	I	16,7±1,2	4,2	16,9±1,1	3,8	0,12	>0,05
		II	19,1±1,2	4,2	27,1±1,3	4,5	4,39	<0,001
		t	1,41		5,79			
		p	>0,05		<0,0001			
9.	Швидкість вдиху, л/с	I	1,71±0,06	0,2	1,69±0,07	0,2	0,22	>0,05
		II	1,84±0,07	0,2	2,11±0,08	0,3	2,45	<0,05
		t	1,44		3,81			
		p	>0,05		<0,01			
10.	Швидкість видиху, л/с	I	1,76±0,09	0,3	1,77±0,08	0,3	0,08	>0,05
		II	1,82±0,09	0,3	2,01±0,07	0,2	1,72	>0,05
		t	0,46		2,18			
		p	>0,05		=0,05			

ЛІТЕРАТУРА

1. В.И.Васичкин. *Справочник по массажу*. - Москва: Медицина, - 1990.- С.14, 46 - 47.
2. В.М. Мухін. *Фізична реабілітація*. - К.: Олімпійська література, - 2000.
3. *Руководство по реабилитации больных с двигательными нарушениями / Под ред. А.М. Беловой, О.Н. Щebetовой*. - Москва: МБМ, - 1999.
4. *Лечебная физкультура в травматологии. Лечебная физкультура и врачебный контроль /Под ред. В. А. Епифанова, Г. М. Апанасенко*. - Москва: Медицина, - 1990. - С.81 - 200.
5. *Травматология и ортопедия /Под ред. Х. А. Мусалатова, Г. С. Юмашева*. - Москва: Медицина, 1995. - С. 15 - 21, 423 - 428.

THE DYNAMICS ACTIVITIES FUNCTION OF CARDIORESPIRATORS SYSTEM OF MIDDLE-AGED WOMEN WITH DIAPHYSICAL FRACTURE OF SHANK
ROSTISLAV GRESS

The Kharkiv State Institute of Physical Culture

This matter is devoted to physical rehabilitation of middle-aged women with diaphysical fracture of shank. In the matter it is set the object, chief tasks, scientific novelty, methods and results of conducted research. It is given a list of used actions in process of physical rehabilitation patients.

ФІЗИЧНИЙ РОЗВИТОК ДІТЕЙ, ЩО ОТРИМАЛИ ТРАВМИ
ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ

ІРИНА ГРУБАР

Тернопільський державний педагогічний університет ім. В.Гнатюка

Прийнята в Україні цільова комплексна програма "Фізична культура – здоров'я нації" ставить перед фахівцями галузі пріоритетне завдання поліпшення та збереження здоров'я підростаючого покоління.

Одним з аспектів реалізації даної програми можна вважати комплекс заходів, спрямованих на профілактику травм в процесі фізичного виховання школярів, та зниження факторів ризику, що спричиняють їх виникнення у дітей.