

14. Troup J.P., Hollander A.P., Bone M., Trappe S., Barzdukas A.P., „Performance-related differences in the anaerobic contribution of competitive freestyle swimmers”. *Journal of Sports Sciences*. 1991, Nr 1, tom 9, s.106-107.
15. Wolkow N.I., Gorbon S.N., Szirkowiec E.A., Iwanow W.S. „Maksimum aerobnoy i anaerobnoy rabotosposobnosti u plowcow”. *Teoria i Praktyka Kultury Fizycznej*. 1968 nr 10, s.31

## THE INFLUENCE 30-S LOAD OF MAXIMUM INTENSITIES EXECUTED WITH LIMBS UPPER AND BOTTOM UPON THE FREQUENCY HEARTS' CONTRACTIONS

Undertaken investigations had in view estimation of answer muscle of heart swimmers 14-15 years - (phase of accelerated development of anaerobic efficiency) on load of about maximum intensities and of time of duration 30 seconds. Analysis of results of investigations testifies, that without regard on engaged group muscular, from among two main driving groups at swimmers (limbs upper and bottom) fatigue, and what behind this follows fall of power we observe after 15 seconds load about anaerobic glycolytic character. Element indeed differentiating both loads is level of average power maximum and of average, and also of entire work. The results of investigations own and literatures, aim over to confirm argument, about unlike course of adaptation to specific load for swimmer of groups muscle - limbs upper and bottom.

## НЕТРАДИЦІЙНІ МЕТОДИ В ЛІКУВАННІ АРТЕРІАЛЬНИХ ГІПЕРТЕНЗІЙ

ТАРАС ГУСЕВ, ОЛЕКСАНДР РІДКОВЕЦЬ, СВІТЛАНА РІДКОВЕЦЬ

*Національний Університет Фізичного Виховання і Спорту України*

З поширених хронічних захворювань серцево-судинної системи належать артеріальні гіпертензії (АГ) – різнорідна група захворювань, які характеризуються однією ознакою, високим артеріальним тиском (АТ). Майже кожний третій дорослий чоловік страждає АГ [1]. Підвищений АТ є головним фактором ризику багатьох хвороб, таких як: ішемічної хвороби серця, інсульту, серцевої та ниркової недостатності.

В останній час у лікуванні АГ крім медикаментозної терапії все більше уваги приділяють безмедикаментозним методам, зокрема, голкорексфлексотерапії (ГРТ) [2, 3, 4].

Були проведені дослідження щодо підбору найбільш прийнятних та ефективних методів рефлексотерапії для використання в комплексному лікуванні АГ, а також для попередження рецидивів і ускладнень захворювання.

Були проведені огляд і лікування 88 хворих з АГ із них 58 жінок (65,91%) і 30 чоловіків (34,09%). Лікування проводили тричі на тиждень, через день, з перервою між сеансами, у фіксований час – з 17 до 19 годин. Усім хворим, крім вимірювання артеріального тиску, паралельно з неврологічним оглядом проводилася рефлексодіагностика з використанням склеротомної метамерної діагностики, клінічної меридіанної діагностики та м'язової Онурі діагностики, що дозволило визначити стан усіх хворих. Основні клінічні прояви АГ подані в таблиці 1.

Основні клінічні прояви АГ відповідно стадій захворювання  
Стадії АГ

I стадія

II стадія

III стадія

Симптоми до і після лікування

До

Після

До

Після

До

Після

Головний біль

Важкість в голові, потилиці

Підвищена втомлюваність

Тахікардія

Задишка

Розлади зору

Шум в голові

Ортостатичні порушення

Важкість, серцевий біль

Ураження серця, зміни на ЕКГ

Гострі порушення мозкового кровообігу

Звуження кола інтересів

Зниження запам'ятовування

Зниження розумової працездатності

Ситуаційно-реактивні розлади

Порушення автоматизації звичних актів

Порушення сну

Гіпертонічні кризи

Вегетативні пароксизми

+

+

+

-

-

-

-

+

-

-

-

... причисленні лікуванню, зрештою згідно з загальною та спеціальною статистикою, став білих внутрішніх органів та нервових. Зміщеною емоційною станом була нерва і гострого мішура було спостережено у 28 (31,82%) хворих, у 43 (48,36%) хворих, триваючим обидвома і перикарду – у 17 (19,82%) хворих, легонів і товстого кишечника – у 23 (26,14%) хворих.

... метамерів, планувально підібраних за гострої мішури, метамерів: а) метамерів склеритомія глікозофаскозотомія та метамерів б) метамерів – глікозотомія, лікуванням хворим, налітним іль-шам, спостережені метамерів та спостережені спастичними хворими; в) лікуванням метамерів від стадії захворювання, функціонального стану серцево-судинної та опорно-рухового апарату.

... лікувальний процес складається з урахуванням клінічної карти, стадії АГ, стану серцево-судинної та нервової системи та наявності супутніх захворювань.

... результати аналізу використаних методів рефлексотерапії. Розподіл хворих з АГ з урахуванням віку і статі подано в таблиці 2.

Таблиця 2

Розподіл хворих лікуваних у хворих з АГ з урахуванням віку і статі

Вік	41-50		51-60		61-70		71-80		Всього
	ж	ч	ж	ч	ж	ч	ж	ч	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	8
2	1	1	1	1	1	1	1	1	8
3	1	1	1	1	1	1	1	1	8
4	1	1	1	1	1	1	1	1	8
5	1	1	1	1	1	1	1	1	8
6	1	1	1	1	1	1	1	1	8
7	1	1	1	1	1	1	1	1	8
8	1	1	1	1	1	1	1	1	8
9	1	1	1	1	1	1	1	1	8
10	1	1	1	1	1	1	1	1	8

... лікуванні опорно-рухового апарату (ОР) дають на білий-нервовий, біло-чорний, біло-жовтий, біло-сірий відношенням кісткам і з'єднанням кісток. Використовувалися лікувальні та протипідстерілі, глікозотомія, глікозотомія, а також лікувальні, лікувальні, лікувальні. Залежно від особливостей прояви АГ лікувальні на функціональному, спастичному або м'язовому рівні. Лікувальні метамерів рефлексотерапії (СМР) використовували глікозотомію і лікувальні зони простого – двохпідстерілі і двох верхніх лікувальних зон. Вся процедура лікувальна з порушенням функцій опорно-рухового апарату, зокрема грудного остеохондрозу. Ізгод додавали ще точки лікувальні – 24, 55, 95. Залежно від стадії АГ, кількість сеансів було різним.

++		Таблиця
+	Оптимізаційні процеси АТ з метою досягнення максимальної	
+	Стадії АТ	
+ стація		
+		
+ І стадія		
+ І стадія		
+		
+	Симптоми дитячої дислексії	
- До		
- Після		
+ До		
+ після		
+ До		
- Після		
+		
+ психологічний біль		
+ довільність в подоланні, познанні		
++++ довільність втомлюваність		
+++ карія		
++++ шкідливі		
+++ шкідливі зору		
++++ в голові		
+++ емоційні порушення		
+++ шкідливість, серйозний біль		
++ шкідливість серця, зміни на ЕКГ		
+++ шкідливі порушення мозкового кровообігу		
+++ шкідливість кола інтересів		
+ шкідливість запам'ятовування		
+++ шкідливість розумової працездатності		
+++ шкідливість реактивної розумності		
+++ шкідливість автоматизації звичних актів		
++++ шкідливість сну		
++ серйозні кризи		
++ генетичні пороки		
+++		
+++		
++		
+		
+		
+		
++		
+		
++		
+		
++		
+		
++		
++		

+  
++  
++  
++  
++  
++  
+  
+  
+

При призначенні лікування враховувався загальний та психічний стан пацієнтів, стан їхніх внутрішніх органів та меридіанів. Змінений енергетичний стан меридіанів нирок і сечового міхура було спостережено у 28 (31,82%) хворих, жовчного міхура – у 43 (48,86%) хворих, трьох обігрівачів і перикарду – у 40 (70,45%) хворих, легенів і товстого кишківника – у 23 (26,14%) хворих.

Крім медикаментів, індивідуально підібраних за тестом Омури, використовувались: а) метамерна склеротомна голкорексфлексотерапія та масаж; б) Омури терапія – голкотерапія, лікування кольором, насінням жень-шеня, самомасаж відповідності та самомасаж еластичними кільцями; в) лікувальна маніпуляція залежно від стадії захворювання, функціонального стану серцево-судинної системи та опорно – рухового апарату.

Акупунктурний рецепт складався з урахуванням клінічної картини, стадії АГ, показників рефлексодіагностики та наявності супутніх захворювань.

Зуважимося на аналізі використаних методів рефлексотерапії. Розподіл курсів лікування у хворих з АГ з урахуванням віку і статі подано в таблиці 2.

Таблиця 2

*Розподіл курсів лікування у хворих з АГ з урахуванням віку і статі*

Вік	31-40		41-50		51-60		61-70		71 і старіші		Всього
	ж	ч	ж	ч	ж	ч	ж	ч	ж	ч	
40-50	4	5	16	7	12	6	6	6	2	1	65
50-60	-	-	2	3	2	-	3	-	1	-	11
60-70	-	-	1	-	-	1	2	-	1	-	5
70-80	1	-	2	-	3	-	-	1	-	-	7
80-90	5	5	21	10	17	7	11	7	4	1	88

При проведенні Омури терапії (ОТ) діяли на боль-меридіани, боль-чакри, меридіани області, зони відповідності кистей і вушних раковин. Використовувались методи відкорення та протипідкорення, комбінований метод, а також відповідність осьових конституцій. Залежно від особливостей проявів, АГ-лікування проводилося на фізичному, емоційному або ментальному рівнях.

Метамерна рефлексотерапія (СМР) включала голкотерапію і склеротомні зони шостою – дванадцятого грудних і двох верхніх поперекових метамерів. Вона проводилась пацієнтам с порушенням функції нирок, наявністю проявів грудного остеохондрозу. Іноді додавали ще точки відповідності – 34, 55, 95. Залежно від стадії АГ, кількість сеансів було різним –

від 3 до 12. Для хворих I стадії АГ цей метод не використовувався. Для хворих II стадії необхідний курс лікування складав в середньому 5,8 сеансів. У хворих III стадії курс лікування коливався в середньому від 8,2 сеансів, коли АТ перевищував 200/110 мм рт. ст., і до 10,5 сеансів, коли АТ був вищий. Курс лікування продовжувався 2 – 4 тижні залежно від клінічних проявів хвороби.

Кількість проведених сеансів ОТ у хворих залежало від стадії АГ. З I стадії лікувалось 6 хворих (6,82%), середній курс лікування складав 5,8 сеансів. У хворих II стадії середній курс лікування становив 7,2 сеансів, у хворих III стадії систолічним АТ (САТ) до 200 мм рт. ст. – 8,7 сеансів, а у хворих з більшими показниками тиску – 10,1 сеансів.

Цікаво, що у хворих, яким проведено тільки разовий курс лікування, для нормалізації САТ до 130-139 мм рт. ст. необхідно було провести в середньому 5,8 (від 3 до 10) сеансів СМР і 6,5 сеансів ОТ.

У хворих, яким було проведено два курси лікування, перший курс складав 10,7 сеансів СМР і 9,1 сеанси ОТ, другий курс – відповідно 10,5 сеансів СМР і 6,5 сеансів ОТ. Другий курс з використанням метода Онурі терапії був коротшим.

Середня кількість третього курсу лікування була 8,2 сеансів СМР і 6,5 сеансів ОТ. У пацієнтів, які лікувались два і більше разів, спостерігалось зменшення кількості сеансів СМР і ОТ поступово до останнього курсу.

Стан хворих в процесі лікування і після закінчення курсу оцінювався, як і при первинному огляді, з урахуванням їхніх скарг, показників АТ, з нормалізацією склеротомної чутливості, з відновлення енергетичного стану меридіанів. Енергетичний стан меридіанів нирок і сечового міхура залишився зміненим у 23 (17,05%) хворих, печінки і жовчного міхура – у 23 (26,14%) хворих, триабоміжних обігрівачів і перикарду – у 24 (27,27%) хворих, легенів і товстого кишківника – у 24 (18,18%) хворих. Крім цього, окремі результати лікування подано у таблиці 1.

Аналіз даних проведеної роботи показав:

1. Необхідність використання методики рефлексодіагностики для проведення динамічного нагляду за станом хворого з АГ під час лікування.

2. Застосування методу Онурі терапії в лікуванні на початкових стадіях АГ є ефективним і може бути рекомендованим для відновлення функцій патологічно змінених меридіанів, з урахуванням щоденних їх порушень і складання індивідуальних рецептів для кожного хворого.

3. У хворих з АГ при порушенні функції нирок більш ефективним був метод склеротомної метамерної рефлексотерапії. Ми вважаємо доцільним рекомендувати метод СМР у поєднанні з аурикулотерапією при проведенні перших курсів лікування хворим з АГ і патологією нирок.

4. Використання методів рефлексотерапії та лікувальної гімнастики під час лікування у хворих з АГ в поєднанні з медикаментозною підтримуючою терапією сприяє полегшенню стану хворого, зменшує прогресування хвороби та ускладнень. Після закінчення курсу лікування для стабілізації стану хворих ми рекомендуємо використання лікувальної гімнастики та самомасажу.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Сіренко Ю.М. Артеріальна гіпертензія. К.: Моріон, 2001. – 176 с.
2. Мачерет Е.Л., Самосюк И.З. Руководство по рефлексотерапии. – К.: Веста, 1989. – 479 с.

3. Лувсан Гаава. Традиционные и современные аспекты восточной рефлексотерапии. – М.: Наука, 1986. – 575 с.
4. Молодан В.И., Милославский Д.К., Водяницкий А.А. Клиническая эффективность и основные патогенетические механизмы воздействия Су Джок терапии при «вязкой» форме гипертонической болезни / Ж. Оннури медицина, 1999, №1. – С.46-53.
5. Влияние рефлексотерапии на состояние барорефлекторной функции у больных с нейроциркуляторной дистонией и начальными стадиями гипертонической болезни / В.В. Мурашко, С.А. Радзиевский, В.В.Алексеев и др. // Кардиология. 1988. Т.28, №1. – С. 31-34.

## NON-TRADITIONAL METHODS IN THE TREATMENT OF ARTERIAL HYPERTENSION

TARAS GUSYEV, OLEKSANDR RIDKOVETC, SVETLANA RIDKOVETC  
*National University of Physical Education and Sports of Ukraine*

The paper deals with very topical problem – using non-pharmacological means for complex treatment patients with arterial hypertension. Great attention is paid to using structural treatment. The result of the research. Observed the efficiency offering methods of therapy at the thematic patients.

## THE RELATION BETWEEN BODY MASS AND MORPHOLOGICAL STRUCTURE OF THE FEET OF PEOPLE AT GERIATRIC AGE

### СПІВВІДНОШЕННЯ МІЖ МАСОЮ ТІЛА І МОРФОЛОГІЧНОЮ СТРУКТУРОЮ СТОПИ У ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ

DEM CZUK-WŁODARCZYK EWA, EWA BIEĆ, EWA BOERNER

*Zakład Kinezyterapii Wydziału Fizjoterapii AWF in Wrocław*

Predisposition to obesity that is so typical for older people, as well as disordered static and dynamic muscle work increases risk of skeleton strain. The aim of this study is to determine if static overburdening of skeleton due to excessive body mass causes malformations of older people feeti. In order to evaluate the state of energetic-protein metabolism of individuals, Quetelet II indicator for adults was used. A biostereometric method was used to evaluate the state of feet. An analysis of the results acquired in the evaluation of feet's morphological structure indicates that the biggest loss of function is in dynamic structure of feet. Key words: foot, longitudinal arch, and transverse arch carrying zone of a foot.

Due to loss of strength and elasticity, the older people's muscle balance in lower limbs is disrupted. Typical for this age predisposition to obesity along with disordered static and dynamic muscle work increase risk of straining skeleton. One of the severely observed morphological changes of skeleton is disarrangement of foot's architecture. The aim of this study is to determine if static overburdening due to excessive body mass causes malformations of older people.

*Material and research method*

The study included 40 people in the age range 60-83 years. All participants were women at the Third Age University.