może poprzez uruchamianie szeregu procesów adaptacyjnych przywracać prawidłowy układ przestrzenny komórek, tkanek i narządów, co z kolei będzie miało decydujący wpływ na sprawność całego organizmu.Hipoteza homeostazy strukturalnej leży u podstaw zasad metodyki współczesnego masażu leczniczego. Różne techniki uwzględniając powyższe zasady sprężyście odkształcają mniejsze lub większe struktury morfotyczne ustroju człowieka co dotychczas nazywano często różnymi sposobami masażu /punktowy, liniowy, akupresura /.

## ГОМЕОСТАЗНО-СТРУКТУРАЛЬНИЙ ЧИННИК НОВОЇ КОНЦЕПЦІЇ ЛІКУВАЛЬНОГО МАСАЖУ

КШИШТОФ КАССОЛІК
*ВРОЦЛАВСЬКА АКАДЕМІЯ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ*

## ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ ПСИХОФІЗИЧНОЇ ГІМНАСТИКИ ДЛЯ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА ІНФАРКТ МІОКАРДА

МОХАММАД КХ. А. АЛЬ-КУДАХ

*Український державний університет фізичного виховання і спорту*

Прогресування захворювань серцево-судинної системи, що найчастіше зустрічаються у творчо активному віці, становить проблему розробки та наукового обгрунтування реабілітації особливо актуальною. Відновлення психологічного статусу є однією із складових частин процесу реабілітації. За даними багатьох авторів (Гондій Л.Д., Паламарчук В.М., 1973; Айхорн Г., 1983; Саєнко А.Л. та ін. 1995, 1997) психопатологічні реакції заважають поверненню до праці від 33% до 80% хворих на інфаркт міокарда, у зв'язку з чим психологічний аспект

реабілітації зазначеного контингенту набуває важливого значення.

На жаль, до теперішнього часу не розроблені чітко визначені програми психологічної реабілітації хворих, що перенесли інфаркт міокарда. З метою прискорення процесу нормалізації психологічної реадаптації після інфаркту міокарда нами була здійснена спроба удосконалення методики реабілітації у 357 хворих, що перенесли переважно обширний інфаркт міокарда (60%), шляхом поєднання лікувальної гімнастики з психологічною. За основу у роботі були взяті рекомендації ВООЗ для стаціонарного етапу, а саме: рання активація і застосування індивідуалізованих програм реабілітації з урахуванням належності хворого до одного з 4-х функціональних класів важкості стану. Про результати відновлюючого лікування робили висновки за даними клініки, ЕКГ, ехоскопії, велоергометрії, лабораторно-біохімічними показникам у динаміці та за поетапним тестом рухової активності (дозована ходьба, тест на східцях, комплекс лікувальної гімнастики), а також за мірою наявності психологічних синдромів.

Для оцінки психічного стану хворих на інфаркт міокарда використовували найбільш економічну і посильну для практичного вживання клінічну шкалу, що рекомендована ВКНЦ АМН.

Програма фізичної реабілітації передбачала ранкову гігієнічну гімнастику, лікувальну гімнастику, дозовану ходьбу, тренувальну ходьбу по східцях. Методичне розширення рухового режиму здійснювалось шляхом використання розроблених комплексів лікувальної гімнастики (РГГ, N 1, 2а, 2б, 3а, 3б, 4), в яких визначався послідовний ріст енергетичних витрат. При цьому дотримувалась рівноцінна за калорійністю програма між руховим режимом і лікувальною гімнастикою.

Корекція виявлених у 50% хворих психопатологічних синдромів проводилась за допомогою релаксаційної

гімнастики, аутотренінгу, музикотерапії, естетотерапії, пейзажетерапії.

Комплексне застосування лікувальної гімнастики та психологічної сприяло підвищенню толерантності до фізичних навантажень. Обсяг виконаної фізичної про-грами (ДХ 500-1000 м, 1-2 сходових маршів, ЛГ N3a) у групі хворих, які одержали психотерапію, виявився вищим (відповідно 19,4% і 9,7%), а аналіз неадекватних реакцій на фізичне навантаження (згідно з клінікою і ЕКГ) був нижчий (відповідно 11,3% і 22,5%).

Показником ефективності реабілітації хворих, які перенесли інфаркт міокарда, є зростання (в середньому на 16 Ват) порогової потужності навантаження за даними ранньої велоергометрії, здійсненої у групі з 89 осіб (на 15-23 добу з початку захворювання), реабілітованих на фоні психотерапевтичних заходів, порівняно з контрольною. Досягнутий обсяг фізичної активності свідчить про успішну адаптацію серцево-судинної системи, а рівень порогового навантаження у 50 Ват є підставою для більш раннього скерування цього контингенту хворих для подальшого лікування у санаторії. Термін перебування у стаціонарі даної категорії хворих скорочувався до 23 діб.

Отже, поєднання лікувальної та психологічної гімнастик статистично вірогідно підвищує толерантність та обсяг фізичної активності, у 2 рази знижує відсоток неадекватних реакцій на фізичне навантаження, сприяє скороченню терміну перебування у стаціонарі (в середньому на 7-10 діб) і приносить, таким чином, значний економічний ефект.

В цілому, ефективність реабілітації залежить від реалізації усіх видів реабілітації, враховуючи не тільки питому значущість кожного з них для даного хворого, але й взаємозв'язок і взаємообумовленість їх впливу на організм хворого, його особисті характеристики.

## THE EXPERIENCE OF USE OF PSYCHOPHYSICAL GYMNASTICS IN

## REHABILITATION OF THE PATIENTS WHO HAVE HAD A MYOCARDIAL INFARCTION.

MOHAMMAD KH.A.AL-QUDAH.

The perspective of complex use of curative and psychological gymnastics of patients who have had a myocardial infarction is shown.

The data which prove the advantage of physical training of patients on the background of early use psychotherapy are given.

In connection with this their stay in hospital is shortened for 7-10 days which provides economical effect.

## ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПРИ НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНІЙ ДИСТОНІЇ ПО ГІПЕРТЕНЗИВНОМУ ТИПУ

СЕРГІЙ КАПРАЛОВ

*Український державний університет фізичного виховання і спорту*

Нейроциркуляторна дистонія є одним із провідних факторів ризику захворювання на гіпертонію, ішемію серця та мозку, що потребує своєчасного повноцінного лікування та реабілітації таких хворих (Н.В.Башмаков,1992).

Синдром "нейроциркуляторна дистонія" порівняно з синдромом "вегето-судинна дистонія" є більш вузьким поняттям, відображаючи функціональні порушення серцево-судинної системи, обумовлені неадекватністю її регуляції. Діагноз нейроциркуляторної дистонії ставиться тоді, коли всі клінічні симптоми відносяться до серцево-судинної системи (значна лабільність пульсу, болі в ділянці серця, коливання артеріального тиску, лабільність