

РЕЗИЮМЕТА

на публикациите на доц. Костадин Кирилов Костов, д-р, за участие в конкурс за професор по професионално направление 1.3. Педагогика на обучението по физическо възпитание и спорт (Кинезитерапия), за нуждите на Департамента по спорт към СУ "Св. Климент Охридски", обявен в ДВ бр.24/16.03.2018 г.

1.Костов, Костадин (KostadinKostov). Профилактика и корекция на неправилното телодържане. София: УИ "Св. Кл. Охридски", 2018.

В монографичния труд „Профилактика и корекция на неправилното телодържане” е представен в синтезиран вид досегашният опит по проблема с неправилното телодържане и гръбначните изкривявания. Разглеждат се многостранно и в динамика причините за неправилната стойка и гръбначните изкривявания от ранната детска възраст до периода на съзряване и завършване на растежа и развитието на организма. Посочени са предпоставките за развитие на заболяването още от детска и млада възраст, както и въздействието на възрастовите промени в опорно-двигателния апарат като причина за задълбочаване и ускоряване на деструктивните процеси в костната и мускулна тъкани. Изтъква се значението на ранното изработване и утвърждаване на двигателни навици, свързани с правилната стойка, походка и трудови дейности. Представени са не само моментните състояния и постиженията по проблема, но и са предложени апробирани, експериментирани и приложени в практиката собствени методики и комплекси по кинезитерапия. Принос за теорията и практиката на КТ тук е не само изложението и критично разгледан опит по проблема, но и предложената, апробирана, експериментирана и прилагана с успех собствена триетапна методика на КТ.

2.Костов, Костадин (KostadinKostov). Кинезитерапия при някои от най-често срещаните заболявания на опорно-двигателния апарат. София: УИ "Св. Кл. Охридски", 2018.

В книгата се разглежда приложението на кинезитерапията като средство за лечение, профилактика, възстановяване и рехабилитация при някои основни заболявания и травми. В книгата много подробно, напълно разбираемо от анатомична, физиологична и патофизиологична гледна точка са дадени задачите и средствата на кинезитерапията при някои от най-често срещаните заболявания на опорно-двигателния апарат. Предложени са достъпни и лесно приложими комплекси от физически упражнения с лечебен характер. Книгата има практическа насоченост за самостоятелни или организирани занимания на лица със заболявания или предразположени към такива. Тя е добре съставено учебно помагало, което може цялостно да се използва в учебната и практическата дейност на студенти. Тя може да се използва както от студенти, изучаващи кинезитерапия, така и от работещи в областта на рехабилитацията, а и от всички, които се интересуват от тези проблеми.

3.Костов, Костадин (KostadinKostov). Проучване върху въздействието на пасивните движения в комплекса за кинезитерапия при болни с хумеро-скапуларенпериартрит – В: Годишник на СУ "Св. Кл. Охридски". Департамент по спорт. София: УИ "Св. Кл. Охридски",2015, с. 398, ISSN 1313-7417.

Към извънставните заболявания на двигателната система принадлежат възпалителни и дегенеративни заболявания на ставните торбички, сухожилията, сухожилните влагалища, фасциите, мускулите, нервите и подкожната мастна тъкан. Това са едни от най-разпространените заболявания.

Голямата честота на разпространение на скапуло-хумералния периаартрит, отрежда значителното му място в патологията на раменната става. По данни на Вайсенбах, Франсон, Робечи, 80-90% от ревматичните болести са локализиращи в тази става. Вследствие анатомичната ѝ характеристика като "висящо съчленение", околоставният апарат е подложен на големи статични и функционални натоварвания. Това обяснява и честата локализация на дегенеративните процеси в околоставните тъкани, а не в самата става. Кинезитерапията е едно от основните средства в комплексното лечение на периаартрита.

Лечебната гимнастика, изразяваща се главно в аналитични упражнения за раменна става, цели : намаляване на болката, максимално функционално възстановяване на ръката.

Целта изследването бе да проучим терапевтичното въздействие на пасивните движения в комплекса по кинезитерапия при болни със скапуло-хумерален периаартрит.

В периода от м.ХІ. 2014 г. до м. VI. 2015 г. изследвахме 20 лица с основна диагноза "Периаартритисхумероскапуларис". Болните бяха разпределени непреднамерено в две групи. Средната възраст на групата е 55,3 г.

Методиката на кинезитерапията, която използвахме за всички пациенти, беше стандартна по отношение на времетраенето и последователността на средствата. Тя е рутинна за лечебната практика, а експериментираната от нас включваше преимуществено пасивни средства. Това е и разликата в методиката при двете групи.

От получените резултати от приложената методика си позволяваме да направим следните изводи :

1. Приложената методика на кинезитерапия при опитната група доведе до значително и сравнително бързо подобрене в състоянието на болните.

2. Най-добър ефект се получи при показателите флексия/екстензия и абдукция/аддукция в раменната става, а по-малко - ротацията.

3. Сравняването на резултатите от двете методики показва липса на съществени различия в началото, но в края на лечението се наблюдава по-голямо и статистически значимо подобрене при болните от опитната група в сравнение с контролната.

4. Позволяваме си да препоръчаме нашата методика в лечебната практика тъй като показва добър терапевтичен ефект.

4. Костов, Костадин (KostadinKostov). Кинезитерапията в Департамента по спорт (в Софийски университет "Св. Кл. Охридски") - част от историята и настоящето на кинезитерапията – В: Годишник на СУ "Св. Кл. Охридски". Департамент по спорт София: УИ "Св. Кл. Охридски", 2015, с. 376, ISSN 1313-7417.

Съществуват данни, че различните видове и форми на движения са били използвани като лечебно средство при много заболявания от почти всички народи на древния културен свят. За това свидетелствуват запазените и достигнали до нас писмени паметници от хиляди години преди нашата ера. Например, в една от книгите на древната китайска енциклопедия „Конг фу“ от 3000-та година пр. н. е. са описани и нарисувани различни изходни положения на тялото, от които се изпълняват физическите упражнения.

България също е дала своя принос за популяризирането и внедряването на учението за ползата от физическите упражнения за здравето на човека.

Наченки в това отношение се срещат още в българската възрожденска литература. Д-р Петър Берон в своя „Рибен буквар“ (1824) дава редица незагубили значения си и до днес хигиенни правила. В тези правила на д-р Берон физическите движения стоят на първо място.

От 1916г. Учителят Петър Дънов започва да обръща внимание към физическите упражнения, тъй като духовното израстване изисква здраво и хармонично тяло. Учителят казва в 1916 година: Помнете: без движение човек не може да расте нито физически, нито духовно и умствено. Движението е сила, която дава мощ, светлина на мисълта. Тя укрепва и чувствата у човека. Книгата Физически и духовни упражнения по Учителя Петър Дънов (И. Стратев, 1997), съдържа най-важните упражнения, дадени и най-често практикувани от Учителя Петър Дънов, с неговите ученици за развиване на техните физически, умствени и духовни качества в периода 1910-1914година. Началото на прилагането на лечебната физкултура (Кинезитерапия) в България се поставя към 1947-1948 година. През 1947-1948 г. е открита първата Катедра по лечебна физкултура към Висшето училище по физическа култура. През 1952 г. завършват първите методисти по лечебна физкултура.

Интересът към лечебната физкултура сред лекарските и научни кадри непрекъснато се увеличава. Появяват се и привърженици като проф. С. Кирчева, проф. Св. Бойкикева, проф. Н. Мачева и др., които я внедряват в различни болници и санаториуми.

България е една от първите държави в Европа въвели 4-годишно образование по кинезитерапия (КТ) от университетски тип. Кинезитерапевтите се дипломират от акредитирано висше училище по програма, отговаряща на Държавните изисквания за придобиване на тази специалност и съобразена с изискванията на Световната конфедерация по физикална терапия (WCPT). Факултетът по кинезитерапия към НСА е член на Европейската мрежа за висше образование по КТ, обединяваща 68 Европейски висши училища с факултети по КТ. Кинезитерапията е специалност и професия, която използва като основно лечебно средство за здравна промоция, профилактика и лечение физически упражнения самостоятелно или в комбинация с масаж и други мануални техники, както и с други физикални фактори.

Професията кинезитерапевт намира приложение в сферата на здравеопазването, образованието и науката, физическото възпитание и спорта.

Кинезитерапевтите осъществяват функционално-диагностична, профилактична и лечебна дейност със средствата на кинезитерапията, съгласно образователния им ценз (ПМС 788/20.04.1999 г., публ. ДВ бр. 39/99г.). От 1990 г. кинезитерапевтите придобиват специалност “Медицинска физкултура” в МА (сега ВМИ) и продължават да се специализират съгласно Наредба №31/28.06.2001г. на МЗ за следдипломно обучение в системата на здравеопазването, публ. ДВ бр. 64/2001г. За научни и научно-приложни приноси редица български кинезитерапевти са удостоени с научната степен доктор, а на много от тях са присъдени и научни звания. От 2001г. законодателството на Европейския съюз признава кинезитерапията за регулирана професия - Directive 2001/19/EC (31 juli 2001). Чрез приемане на Директивата Directive COM (2002) 119 Final през 2003 и внедряването и се създадоха условия за свободна миграция на здравни специалисти, вкл. кинезитерапевти в страните на Европейския съюз. В комитета за признаване на професионалните квалификации към Европейската комисия, кинезитерапевтичната професия в Европа се представлява от Европейския регион на Световната конфедерация по кинезитерапия, който е разработил Европейски стандарт за образованието по кинезитерапия, както и Европейски стандарт за кинезитерапевтичната практика.

В международната номенклатура на професиите, кинезитерапията (КТ) е отнесена към професиите, свързани със здравеопазването, а кинезитерапевтите – към здравните специалисти. В последните години се разшириха клинично физиологичните предпоставки за прилагане на физическа тренировка при лица с различни заболявания. Огромен брой публикации доказват благоприятните последици от физическата тренировка в норма и патология и се прави опит да бъде обяснен техният механизъм.

Сред комплекса от фактори в цялостната програма за повишаване жизненото равнище на народа се отделя важно място на физическото възпитание. Пренесено в системата на висшето образование това означава удовлетворяване потребностите на обществото не само от всестранно образовани специалисти, но и физически здрави и работоспособни. На тази основа те обезпечават творческа активност и трудово дълголетие.

Повишените изисквания към подготовката на студентите във висшите училища (ВУ) и някои неблагоприятни фактори на съвременния начин на живот налагат поголеми грижи за тяхното здраве и физическо състояние. Това изисква рационално решаване на режима на труд и почивка, постигане на равновесие между умственото и физическото натоварване.

Сегашната постановка на физическото възпитание във ВУЗ решава относително добре и по-перспективно този проблем при здравите студенти, докато много здравни и педагогически въпроси при студентите с отклонения в здравословното състояние не са намерили най-правилно решение.

Софийският университет е висше училище, в което учат значителен брой студенти с отклонения в здравословното им състояние. С назначаването през 1962 г. на специалист по лечебна физкултура (ЛФК) се дава възможност за провеждане на редовни занятия по ЛФК(Кинезитерапия) със студентите, освободени от спорт по здравословни причини. През 2013г. доц. Костадин Костов променя учебните програми

по кинезитерапия, като разпределя освободените студенти от спорт в отделни групи според вида на заболяването им. Така се оформят групи от студенти с неврологични, ортопедични, сърдечни заболявания, заболявания на обмяната на веществата и с проблеми в гръбначния стълб. Това разпределение на студентите в групи по нозологични единици дава възможност за прецизиране на учебния процес, както и постигане на по-голяма ефективност на въздействие чрез кинезитерапия за подобряване на психофизическото състояние на студентите освободени от спорт. За студенти след прекарани травми на опорно-двигателния апарат и освободени от занимания със спорт е създадена възможност за провеждане на лечение със средствата на физикалната терапия в центъра за кинезитерапия. В центъра за кинезитерапия се провеждат и процедури за профилактика и лечение след спортни травми на студентите участващи в представителните отбори по спорт към СУ.

С въвеждането на кинезитерапията като цикъл от специални занимания с профилактична и терапевтична цел в системата на физическото възпитание, във ВУ се създава възможност да се осъществи медицинска рехабилитация, особено в по-късния етап, когато организъмът може и трябва да се натовари функционално, за да се възстановят загубените или увредени структури и функции. Идеята двигателната активност в по-късните фази на рехабилитацията да бъде разширена до степен на системна физическа тренировка се обосновава с научните наблюдения, че физическата тренировка подобрява кардиореспираторните функции, а заедно с тях разширява възможностите на рехабилитацията във всички нейни аспекти.

Противоречивите изводи от досегашните изследвания и тяхната недостатъчна доказателна стойност при прилагане на кинезитерапията във ВУ изведоха на преден план редица проблеми от организационно и методическо естество. Най-същественят е отсъствието на подходяща лечебно-тренировъчна програма. Съществуват доказателства, че прилаганата в ежедневната практика лечебна гимнастика не може да осигури необходимото натоварване.

Успоредно с това възниква необходимостта от ефективен медико-педагогически контрол и срочна информация за функционалната годност на студентите с отклонение в здравословното състояние. Понастоящем тази практика отсъства във висшите училища и обслужващите ги здравни звена, поради което нерядко се явява причина за недоразумения в диагностиката и необосновано освобождаване от физическо възпитание.

5. Костов, Костадин (KostadinKostov). Изследване на въздействието на автогенната тренировка в методиката на кинезитерапия при болни с множествена склероза. – В: Годишник на СУ "Св. Кл. Охридски". Департамент по спорт. София: УИ "Св. Кл. Охридски", 2015 с. 293, ISSN 1313-7417.

Множествената склероза /МС/ е един от представителите на групата демиелинизиращи енцефалити. Изучаването на заболяването датира от около преди 20-години. Първото патологоанатомично описание е дадено от J. Cruveiller (1835 – 1842). E. Leyden (1863) е първият клиницист изучавал произхода на заболяването. Той обръща внимание на факта, че жените боледуват по-често от мъжете. Също така, че процеса се

предхожда от излагане на студ, влага или остри инфекции. Най-голяма роля в изучаването на МС има J. Charcot (1868). Той пръв описва особеностите на болестта – нейната морфология и патофизиология. Основният принос на Charcot е неговата класическа триада - нистагъм, скандиран говор, интенционентремор.

МС е полисимптоматично заболяване, протичащо по много различни начини. Огромното разнообразие от симптоми и отпадни явления е пречка за създаването на единна и цялостна кинезитерапевтична програма. Независимо от това кинезитерапията като лечебен метод е от съществена важност при такива пациенти. Болните от МС имат нужда и полза от физическото натоварване, разбира се съобразено с техните възможности, колкото и здравите хора. Съставянето на кинезитерапевтична програма е принципен подход, съобразен с индивидуалните възможности на всеки болен. Целите на кинезитерапевтичните занимания трябва да са реално постижими и отговарящи на съществуващия двигателен дефицит. Задачите на програмата трябва да разглеждат всеки един от симптомите по отделно, като решаването им да е адекватно на статуса на пациента. Необходимо е повлияване на всички органи и системи поради комплексното им засягане от болестта. Средствата, които могат да се включат в лечебния план са най-разнообразни, като е необходимо да бъдат съобразени със следните изисквания: да не водят до повишаване на телесната температура в големи степени, да не водят до умора, пренапрежение и засилване на симптоматиката, съхраняване на енергията.

Целта на изследването беше да се приложи и отчете въздействието на двукратното приложение на АТ в рамките на една процедура по КТ при болни с МС в домашна и поликлинична обстановка. Изследвахме общо дванадесет болни от МС като заболяването беше с различна форма и период на развитие. Осем от пациентите бяха жени и четирима мъже. Средната възраст беше 44 г. Повечето от процедурите по КТ с болните проведохме по домовете им. Това даваше възможност болните да изпълняват КТ програма в позната и приятна среда, като това беше от съществено значение особено за релаксацията (АТ); възможност за обучение на близките на болните, чрез които заниманията биха продължили и след края на програмата. Отделните процедури бяха със средна продължителност 60-120 мин. с почивка в средата на процедурата, съчетана със саморелаксация. Всяка процедура с опитната група започваше и завършваше с АТ, а при контролната група не прилагаме АТ. При опитната група обръщаме особено внимание и на средства за въздействие върху подобряване на подвижността на гръбначния стълб. Процедурите се провеждаха през ден – три пъти седмично. При болните от МС е трудно да се търси тренировъчен ефект като постепенно се увеличават натоварванията. Затова по време на нашите занимания интензивността на процедурите варираше в съвсем малки граници, като променяхме самите схеми на упражненията, но не и тяхната интензивност.

От получените резултати от приложението на методиката на КТ и от непосредствените ни наблюдения могат да се направят следните изводи:

Приложената от нас методика на КТ с включване на АТ се отрази благоприятно на соматичното и психично състояние на болните с МС от опитната група.

Най-отчетливо и статистически значимо подобрение се установява за показателите,

които информират за състоянието на нервно-мускулното предаване – сгъване и разгъване в лактите, пръстите, колянната става, тройна флексия и повдигане на пръсти, а също ръчната динамометрия и локомоцията и субективното състояние.

При контролните болни също се установява подобрене, но то е количествено по-малко за показателите тройна флексия, отвеждане в ТБС, сгъване-разгъване в колянната става и повдигане на пръсти. Липсва статистическа значимост на промените.

Сравнителната оценка между двете групи също доказва по-доброто повлияване на болните от опитната група в края на третирането с КТ при почти еднакво състояние на болните от двете групи в началото на експеримента.

Използваните от нас тестове за оценка на психосоматичното състояние на болните и приложената методика на КТ се оказаха подходящи и могат да се препоръчат за практиката.

6. Костов, Костадин (KostadinKostov). Проучване върху въздействието на мануални техники в методиката на кинезитерапия при болни с цервикoarтроза – В:Годишник на СУ "Св. Кл. Охридски". Департамент по спорт. София: УИ "Св. Кл. Охридски", 2015, с.360, ISSN 0205-0692.

Едни от най-честите дегенеративни заболявания на гръбначния стълб са цервикoarтрозите. Това заболяване представлява актуален медико-социален проблем. Значимостта му се определя от честотата на дегенеративните поражения на шийния дял на гръбначния стълб. Най-честите причини за появата му са наследствени генетични фактори, съчетани с възрастта, механичното обременяване, свързано с начина на живот и упражняваната професия, както и влиянията на климатични фактори.

В лечебния процес, освен медикаментите, широко приложение намират и методите на рехабилитацията - физикални, лечебна гимнастика, хидро- и балнеолечение. От средствата на кинезитерапията най-често се използват класическия лечебен масаж, подводният струев масаж, постизометрична релаксация на скъсената мускулатура, лечебна гимнастика (пасивни и активни упражнения), екстензионна терапия.

Задачите, които се решават с прилагането на кинезитерапия (КТ) при това заболяване са насочени към намаляване на мускулния тонус на скъсената мускулатура, възстановяване на мускулния баланс, подобряване на подвижността в шийния дял на гръбначния стълб, намаляване на болката, възстановяване на правилното телодържане.

Целта на проучването бе да се установи ефектът от въздействието на наша методика на кинезитерапия при болни с цервикoarтроза.

Изготвената и прилагана от нас методика на КТ при експерименталната група се основава на нуждите в ежедневната практика за по-ефективно повлияване на субективните оплаквания и функционалния дефицит на болните. По тази причина в нашата методика преобладаваха мануални техники, с които считаме, че се постига по-

сигурен контрол по време на работа и се дава възможност за по-благоприятно въздействие върху ставите и мускулите около шийния дял на гръбначния стълб.

Въз основа на получените резултати от приложената методика и личните ни впечатления от пациентите можем да формулираме следните по-важни изводи и препоръки:

Приложената от нас методика на КТ оказва добър терапевтичен ефект, като подобри отчетливо соматичното и субективно състояние на болните с цервикоартроза, без да предизвика негативни промени при нито един от пациентите.

Най-отчетливо и достоверно се повлияха подвижността в шийния дял, равновесната устойчивост и показателите на субективното състояние, а по-малко - показателите от пробата на Форестие.

Болните от контролната група също подобряват състоянието си, но промените са по-слабо изразени и недостоверни.

Сравнителната оценка между двете групи показва липса на статистически значими различия при началното изследване и наличие на достоверни и значителни различия в края на експеримента, което се дължи на по-добрите резултати при опитните лица. Това ни дава основание да предложим методиката за използване в ежедневната работа при пациенти с цервикоартроза.

7. Костов, Костадин (KostadinKostov). Методика на КТ за болни с остеопороза – В: Годишник на СУ "Св. Кл. Охридски". Департамент по спорт. София: УИ "Св. Кл. Охридски", 2015, с.341, ISSN 1313-7417.

Остеопорозата се дефинира като заболяване на скелета, при което се установява намалена костна маса в единица обем, в сравнение с нормално минерализираната кост (Банков, Ст., 1992). От други автори се приема, че това е метаболитна остеопатия с генерализирано или локализирано и съпътствано от фрактури намаление на костната маса и разграждане на костната структура (Дебрунер, Х.; В. Хеп, 1999).

Боледуват предимно жените, а в по-късния сениум и мъжете. Заболяването е прогресивно и води до чести усложнения – най-вече фрактури, които се причиняват дори от лек удар или спонтанно.

В комплексното лечение на остеопорозата (медикаментозно, физикално, диетично) се препоръчва и подходяща двигателна активност.

Целта на проучването бе да се отчете въздействието на наша методика на Кинезитерапия (КТ) при болни с остеопороза.

Контингент на изследването

В периода април-юни 2012 г. и септември-февруари 2012-2013 г. работихме с 15 жени със средна възраст $64,2 \pm 3,1$ г. Всички са с доказана клинично и денситографски остеопороза. Заболяването датира средно от 9,4 години.

Методика на прилаганата кинезитерапия

Предвид намаленото костно съдържание на калций и фосфор и на мускулната сила, наличието на гибус и други артрозни промени и доминиращата болка, в методиката на КТ се прилагаха основно масаж и изометрични упражнения.

Резултати и изводи

Прилаганата от нас стандартна методика на КТ доведе до различни промени в проследените показатели. Независимо от сравнително високата средна възраст, целенасочените средства на КТ подобриха общото състояние на болните. Стандартно прилаганата процедура не позволи в резултатите да се намесят други фактори, които биха имали значение.

Може да се заключи, че експериментираната методика беше успешно проверена и доказва своето положително въздействие. Потвърди се нашата работна хипотеза.

Главните изводи, които могат да се формулират от проведеното експериментално изследване са:

Приложената наша методика на КТ при болни с остеопороза се възприе и понесе без проблеми и доведе до подобрене в общото им клинично, субективно и функционално състояние.

Специфично въздействие и най-голямо подобрене се отбеляза при показателите сила на паравертебралната и коремната мускулатура, подвижността на торако-лумбалния гръбнак, на болката, самочувствието и общата подвижност на болните.

Най-слабо е подобрението в подвижността на раменна и тазобедрена стави и силата на *m. quadricepsfemoris*.

Потвърди се и експериментално се доказва полезността от включването в методиката на КТ на изометрични упражнения, масаж и упражнения с голяма топка.

8. Костов, Костадин (KostadinKostov).Изследване на ефекта от приложението на КТ при лица с гонартроза – В:Годишник на СУ "Св. Кл. Охридски". Департамент по спорт. София: УИ "Св. Кл. Охридски", 2015, с. 322, ISSN 1313-7417.

Остеоартрозата (ОА) е хронично невъзпалително заболяване на ставите, в основата на което стои първичната дегенерация и деструкция на ставния хрущял. Възпалителните изменения в синовиалната мембрана и другите околоставни тъкани имат вторичен характер. Остеоартрозата е най-честото ставно заболяване. Съставлява около 50% от всички ревматични болести. Проявява се главно във втората половина на живота. Тази болест има предрекция към засягане на коленните и тазобедрените стави, дисталнитеинтерфалангеални стави, първата метакарпална и първата метатарзофалангеална става, шийния и поясния сегмент на гръбначния стълб и др. Изявява се с болки, скованост, деформиране на ставите, ограничение на движенията и др., което се последва от влошено качество на живота.

Провежданото лечение на болните с ОА е преди всичко симптоматично.

Насочено е към овладяването на болката, сковаността и съпътстващото възпаление. Клиничната практика се нуждае от средства, способни да променят хода на ОА - да предотвратяват, да забавят или даже да водят до обратно развитие на промените в ставния хрущял, както и да повлияват пролиферативните процеси в субхондралната и маргиналната костна тъкан.

Целта на изследването бе да проследим въздействието на методика на КТ при болни с гонартроза.

Кинезитерапията при болните с остеоартроза (ОА) има за цел успокояване на болката, засилване, релаксиране и разтягане на мускули, увеличаване обема на движение, подобряване на походката, отбременяване на ставите с помощни средства и др.

Ние се насочихме към методика на КТ, в която преобладават мануални техники и упражнения от облекчено изходно положение в строга последователност. Авторите на методиката (Петков И., Д. Любенова, 1999) са я прилагали при ограничен брой болни, а нашето проучване цели да допълни информативността на методиката и да разшири показателите и кръга на болните.

От получените резултати отпроведеното изследване могат да се изведат следните изводи:

1. Приложената методика на КТ оказва добър и статистически значим терапевтичен ефект при възрастни с гонартроза и не доведе до влошаване на състоянието при нито един болен.
2. При прилаганата рутинна методика също се подобрява състоянието на болните, но ефектът е по-малък и в повечето случаи статистически незначим.
3. От приложената методика най-добре се повлияха болковият синдром и силата на околоставната мускулатура, а по-малко пасивният обем на движение.
4. Сравнителната оценка между двете групи доказва по-доброто и по-голямо подобрене под въздействие на експериментираната методика, което може да се има предвид при прилагане на КТ при възрастни с гонартроза.
9. Костов, Костадин (KostadinKostov). Функционални зависимости между мускулната сила и фините движения след прилагане на КТ при болни след фрактури в дисталната част на предмишницата. – В: Сборник доклади от Шеста международна научна конференция "Съвременни тенденции на физическото възпитание и спорта", СУ "Св. Кл. Охридски" 2014 София, с. 295, ISBN 1314-2275.

Фрактурите на костите на предмишницата са едни от най-често срещаните, като се има предвид, че към тях спадат и счупванията на дисталната част на радиуса, включително и тези на радиуса на типичното място. Те представляват 12-15% от общия брой на костните счупвания.

Кинезитерапията (КТ) играе водеща роля в лечението на тези счупвания. Тя се прилага през имобилизационния и следимобилизационния периоди. От правилното прилагане на средствата и методите на кинезитерапия зависи продължителността и степента на възстановяване на функцията на увредената ръка.

Целта на проучването бе да се установят зависимостите между силата на ръката и възстановяване на фините движения на пръстите при лечението с КТ на болни с фрактури на дисталната част на предмишницата.

В методиката на КТ при експерименталната група в основната част на процедурата по КТ се включват аналитични упражнения със съпротивление за засилване на флексорите, екстензорите, абдукторите и аддукторите на ръката – 10 – 12 мин.

От получените резултати от проведеният експеримент, могат да се направят следните изводи:

1. И двете прилагани методики на КТ оказват положителен ефект върху функционалното състояние на ръката при болни след фрактури в дисталния край на предмишницата.

2. Включването в методиката на КТ на по-голям брой аналитични упражнения със съпротивление предизвиква по-отчетливо подобрение на фините движения и координацията на ръката.

3. Различията в ефекта на двете прилагани методики на КТ се открояват най-много с увеличаване на силата (по ММТ и динамометрия), обема на движение в сагиталната и ротаторна равнини, при опозицията палец – V пръст и при координацията на движенията на пръстите, където се установяват по-големи и статистически значими различия поради по-добрите резултати на болните от опитната група.

4. В ежедневната практика целенасоченото и преимуществено прилагане на аналитични упражнения със съпротивление може да се използва за по-бързото възстановяване на фините движения и координацията.

10. Костов, Костадин (KostadinKostov). Изследване на въздействието на "отвличаща терапия" и елементи на лимфен дренаж при пациенти след фрактури на дисталната част на предмишницата с усложнение Зудеков синдром – В: Сборник доклади от Шеста международна научна конференция "Съвременни тенденции на физическото възпитание и спорта". СУ "Св. Кл. Охридски". 2014София, 2014, с.280, ISBN 1314-2275.

Усложнението Зудеков синдром е описано за първи път от PaulZudeck в 1900г. Заболяването е строго специфично, с подчертан невро-вегетативен характер и настъпва като усложнение след прекарана травма. Болестта на Зудек има в основата си по-леко или по-дълбоко разстройство на вазомоторните функции на вегетативната нервна система. Синдромът е една от най-честите компликации, последващи фрактурата на лъчевата кост на типичното място. Съществен момент за възникване на заболяването е недостатъчното компетентно лечение. Кинезитерапията (КТ) играе водеща роля в лечението на тези счупвания. Тя се прилага през имобилизационния и следимобилизационния периоди.

Целта, която си поставихме с настоящето проучване беше да проследим ефекта от използването на „отвличащи“ техники и елементи на лимфен дренаж при болни с

фрактури около киткена става на типичното място с усложнение Зудеков синдром.

Осъществихме научното изследване в периода IV.2012 – II.2014 г. гр. София. През този период изследвахме 12 болни с клинично поставена диагноза фрактура в дисталната част на предмишницата. 75% от болните бяха с фрактура на типичното място, около 20% с фрактура на двете кости на предмишницата в дисталната част и останалите - с фрактура на лъчевата кост в дисталния ѝ край. При всички болни съществуваше следфрактурно усложнение синдром на Зудек I-II степен с преобладаване на Зудек I степен. Средната възраст на болните беше около 50 години, като жените бяха повече от мъжете. Болните проведоха средно по 30 процедури по КТ.

Методика на приложената кинезитерапия. При контролната група приложихме рутинна методика и средства на кинезитерапия, а при експерименталната - допълнително включихме техники от лимфен дренаж, лечение чрез положение и упражнения за лакътна и раменна става от отточно положение. Целта на тези техники беше да повлияем по-бързо и по-силно намаляването на отока и по този начин да подобрим циркулацията на течностите на увредената ръка, трофиката на тъканите, Зудековия синдром и като резултат да ускорим възстановяването на подвижността на ставите и силата на мускулатурата на засегнатата ръка.

От получените резултати могат да се обобщят следните изводи:

Приложените методики на КТ оказаха благоприятен ефект и при двете групи при възстановяването на болни със следфрактурни състояния и Зудеков синдром.

Приложените лимфни дренажни техники не оказват съществен ефект върху подвижността на ставите и силата на мускулатурата.

1. По-изразено и специфично въздействие прилаганият от нас лимфен дренаж оказва върху намаляването на отока, а най-подчертан е ефектът му върху субективното състояние и патологичните симптоми, характеризиращи Зудековия синдром.
2. Сравнителната оценка между двете групи показва липса на достоверни различия при началното изследване, а в края статистически значими различия се отчитат за силата на мускулатурата при флексия в киткената става и при показателите болка при движения, кожна температура и цвят на кожата.
3. Считаме, че лимфният дренаж може да се включи в процедурите по КТ като ефикасно средство, но са необходими по-широки изследвания с по-голям контингент болни.

11. Костов, Костадин (KostadinKostov). Изследване въздействието на методика на кинезитерапия при артрозна болест на тазобедрената става. – В: Сборник доклади от Шеста международна научна конференция "Съвременни тенденции на физическото възпитание и спорта". СУ "Св. Кл. Охридски". София, 2014, с.471, ISBN 1314-2275.

Артрозната болест в тазобедрената става се определя като дегенеративно, хронично, бавно прогресиращо страдание, което се среща още в съвсем млада възраст между 25-30 години. Броят на болните с коксартроза непрекъснато нараства, като

възрастовият диапазон е между 50-60 години, а след 70-те години заболяването е рядко. С ранното си незабележимо начало, с необратимите патологични увреждания, с тежката си функционална прогноза и мъчителна болезненост, артрозната болест на тазобедрената става често е причина за инвалидизация. Кинезитерапията (КТ) при болни с коксартроза е главното звено в комплексното и лечение и има за цел успокояване на болката, засилване на слабите мускули, релаксиране и разтягане на скъсените мускули, увеличаване обема на движение, подобряване на походката, отбременяване на ставите с помощни средства и др. Използват се активни и пасивни кинезитерапевтични методи.

Цел на проучването: Изследване на терапевтичното въздействие на една и съща методика на КТ при болни с коксартроза, но приложена в различна последователност

С всички болни проведохме по 15 процедури с КТ. Средствата, времетраенето на отделните процедури и продължителността на курса на лечение и при двете групи бяха еднакви. Различията в методиката на прилаганата КТ при двете групи се състоеше в следното: при експерименталната група процедурите със средствата на кинезитерапия провеждахме през ден, за разлика от контролната група болни, при които провеждахме ежедневно процедури с кинезитерапия. По този начин, при експерименталната група болни се удължи във времето периода за въздействие с 15 процедури с КТ, за сметка на интензивността на прилагане на процедурите – през ден. При контролната група се извърши по-интензивно прилагане на 15 процедури със средствата на КТ – ежедневно, но за по-кратък период от време. Работната ни хипотеза беше, да потърсим по-ефективно лечение на болните с оглед ограниченията, които налага здравната каса с определеният десетдневен курс на лечение с кинезитерапия на тези болни.

Изводи

Приложените средства на КТ при болните от двете групи доведоха до подобрене на състоянието на пациентите. Подобренията в обема на движение във всички равнини се повлия благоприятно и при двете групи, но по-отчетливо при първата група. По отношение на мускулната сила няма съществена разлика в получените крайни резултати между двете наблюдавани групи болни. Субективните показатели също показаха положителна промяна и при двете групи. Последователността на приложените средства при първата група оказва, макар и незначителен, но по-добър ефект. Вероятно провеждането на ежедневно прилагане на лечение със средствата на кинезитерапия е за предпочитане в сравнение с приложението ѝ в последователност, както при втората група – през ден.

12. Костов, Костадин (KostadinKostov). Физическо развитие и физическа дееспособност при деца с нарушено зрение. В: Теория и практика на психолого-педагогическата подготовка на специалистите в университета. Асоциация на професорите от славянските страни /АСП/, първа книга /том първи/, 2015.

Според Световния съюз на слепите в света живеят между 40 и 50 милиона слепи хора. Всяка година в България изгубват своето зрение средно 1 700 души. Една по-малка група хора се ражда и израства с дълбоки зрителни нарушения. Всички те имат нужда от компетентни грижи за да бъдат самостоятелни и независими граждани.

Обучението, възпитанието и помощта в тази област трябва да бъдат възможно най-високо квалифицираните.

Физическите характеристики и възможности на лицата със зрителни нарушения са близки до нормалните, но е налице известно забавяне в развитието на моториката в сравнение с децата без увреждания.

Физическото възпитание и спортът имат огромен потенциал за подпомагане на процеса на интеграция на хората с увреждания.

За децата без увреждания съществуват нормативи за физическа дееспособност които се използват за оценяване на постиженията на учениците през учебната година. Особеностите и твърде разнообразните характеристики в двигателното развитие, умения и потенциал на децата в училищата за зрително затруднени, правят за тях тези нормативи практически неприложими.

Организацията, съдържанието и методиката на физическото възпитание в училищата за деца с нарушено зрение в България се определя, освен от нормативната уредба и от индивидуалния двигателен режим, назначен от лекарски екип, в зависимост от моментното здравословно състояние на всяко дете. Двигателните режими могат да се променят многократно в рамките на учебната година, съобразно промените в здравния статус на децата.

Физическото възпитание е неразделна част от корекционните програми в специализираните училища. Големи са възможностите на адаптираната физическа активност за преодоляване и намаляване на последствията от психомоторното изоставане на слепите деца в училищна възраст. В достъпната ни литература не срещнахме данни сравняващи физическото развитие и физическата дееспособност на зрително затруднените деца в България с тези на връстниците им от масовите училища. Това, според нас, определя актуалността на настоящото проучване.

Цел на проучването е определяне на физическото развитие и някои аспекти на физическата дееспособност при деца с увредено зрение на възраст 11-13 години.

Проучването беше проведено в Училището за деца с нарушено зрение – София и в XIV СОУ – София. Изследвахме всички деца в V клас от Училището за деца с нарушено зрение (опитна група) и децата в един от петите класове на XIV СОУ (контролна група).

От децата с нарушено зрение 3 са момчета на средна възраст 11 години и 11 мес. и 8 са момичета на средна възраст 12 год. и 7 мес. Контролната група се състои от 5 момчета на средна възраст 11 год. и 6 мес. и от 11 момичета на средна възраст 12 год

Изводи от проведеното изследване:

1. Физическото развитие на изследваните от нас момчета с нарушено зрение се характеризира с по-силно развитие на подкожната мастна тъкан и с по-изразения ендоморфен компонент на соматотипа.
2. При момичетата с нарушено зрение не откриваме съществени особености във физическото им развитие, които да ги отличават от зрящите деца.
3. Според нас нарушеното зрение при децата не е причина за формиране на характерни особености във физическото им развитие.

4. При изследваните от нас момчета с нарушено зрение има дефицит в развитието на повечето двигателни качества – бързина, скоростно-силлова издръжливост, равновесие и координация, като причина за това е не само зрителното увреждане, но и наложените им трайни ограничения на двигателния режим и наднормената телесна маса.

5. При момчетата наблюдаваме дефицит в развитието само на тези двигателни качества, които са пряко свързани със състоянието на зрителния анализатор – равновесие и координация, а също и трудност в изпълнение на движенията изискващи добра пространствена ориентация.

Проведеното изследване ни позволява да препоръчаме обогатяване на програмите по физическо възпитание и спорт в училищата за деца с нарушено зрение. Допълнително трябва да се акцентира върху развитието на равновесието, координацията и пространствената ориентация. По-добрата физическа дееспособност е условие за пълноценна психосоциална интеграция и професионална реализация на слепите деца.

13. Костов, Костадин (Kostadin Kostov). Проучване въздействието на различни методики на кинезитерапия при студенти с хипертонична болест – В: Седма международна научна конференция "Съвременни тенденции на физическото възпитание и спорта" – София, 2015.с.92 ISBN 1314-2275.

Хипертоничната болест (ХБ) е широко разпространено заболяване на сърдечно-съдовата система. Според някои автори тя е причина за смъртта на 25-35% от хората над 50-годишна възраст (Гелинов Хр., 1965).

В последните години рязко нарастна броят на болните с ХБ в световен мащаб, а България е на едно от първите места по честотата на това заболяване и по усложненията, причинени от него.

Изследвания върху терапевтичните възможности на кинезитерапията при лица с хипертонична болест са разработвани в различни направления. Още преди 30 години Маркова Г. и сътр. (1970), проучиха и отчетоха добър хипотензивен ефект на групова кинезитерапия и подводен струеви масаж при хипертоници. Тези проучвания бяха продължени, а добрите резултати бяха потвърдени. Цончева М. и И. Петков (1975) отчетоха много добър ефект върху артериалното налягане и адаптационните възможности на хипертоници и преболедували от миокарден инфаркт. Поредица изследвания на Петков И. и сътр. (1981, 1987, 1992), дадоха информация за терапевтичните възможности на различни методики и типове процедури по КТ при лица с хипертонична болест.

Целта на проучването беше да се установи въздействието на различни методики на КТ при студенти с хипертонична болест.

При контролната група приложихме рутинна методика на кинезитерапия, прилагана в практиката. При експерименталната група приложихме методика на КТ с по-голямо натоварване на по-големи мускулни групи.

Въз основа на проведеното изследване и получените резултати си позволяваме да направим следните изводи:

1. Експериментираната от нас методика на КТ с по-голямо натоварване на по-големи мускулни групи се понесе добре и не доведе до нежелани последици при изследваните лица.

2. Под въздействие на приложената методика се получи статистически значимо намаление на артериалното налягане, което говори за добрия ѝ хипотензивен ефект.

3. Усилената проприорецепция от по-голямото натоварване доведе и до по-добър тренировъчен ефект, който се изразява в подобреното на показатели, характеризиращи общото физическо състояние, равновесие и субективно състояние.

4. Рутинната методика на КТ оказва също така положителен ефект върху хемодинамичните и физиометричните показатели, но той е по-слабо изразен.

5. Сравняването на резултатите от двете методики показва по-добрия терапевтичен и общоукрепващ ефект на експериментираната, което ни позволява да я препоръчаме в практиката.

14. Костов, Костадин (Kostadin Kostov). Изследване върху функционалното състояние на ръката след прилагае на кинезитерапия при възрастни хора с фрактура на радиуса на типичното място – В: Седма международна научна конференция "Съвременни тенденции на физическото възпитание и спорта" – София, 2015.с.222 ISBN 1314-2275.

Счупванията на костите на опорно-двигателния апарат са най-чести при травмите у хора в напреднала възраст.

Костното срастване при тези хора, в по-голяма или в по-малка степен, се повлиява от наличната костна атрофия и остеопорозата. Върху протичането на оздравителния процес при счупвания при тях оказват влияние и други фактори. На първо място е наличието на придружаващи заболявания, каквито често се наблюдават в тази възраст.

При лечението на фрактури у хора в напреднала възраст няма специални методики, които да се различават от тези, приети при лечението на фрактурите въобще. Факторите, които трябва да се имат предвид, се отнасят по-скоро до ограниченото прилагане на някои методи във връзка с особеностите в структурата и биохимията на "износените" тъкани. По тази причина и кинезитерапевтичното лечение при тях е по-различно.

Целта на проучването беше да се проследи функционално-възстановителния ефект от двукратно приложение на КТ в рамките на един ден, при възрастни хора с фрактура на дисталната част на предмишницата.

В продължение на десет месеца в Центъра за кинезитерапия на СУ „Св. Климент Охридски“ София, изследвахме 11 болни с фрактура на дисталната част на предмишницата. 9 от болните бяха жени и 2 мъже. Средната възраст на болните беше 52 години. Болните проведеха средно по 20 процедури по кинезитерапия.

Основният акцент в методиката на кинезитерапията беше двукратното изпълнение на упражненията в рамките на един ден, от отточно изходно положение в бавен до умерен темп, за всички стави, мускули и мускулни групи на увредената ръка, безболезнени пасивни и активни движения срещу умерено мануално съпротивление.

Въз основа на проведената кинезитерапевтична методика и получените резултати могат да се формулират следните изводи:

1. Приложената от нас методика на КТ при възрастни с фрактури на дисталния край на предмишницата се оказва подходяща и доведе до значително подобрение във функционалното състояние на пациентите.
2. Най-значително терапевтично повлияване се установи за обема на движение в киткената става, силата на флексорите и екстензорите в киткената става и тестовете за сантиметрия и наличие на болка, а относително по-малко се подобриха силата на ръцете и обема на движение в раменната и лакътна стави.
3. Установи се наличие на сенилни промени в здравите ръце - намален обем на движение, намалена сила, което показва необходимост при възрастни хора да се въздейства цялостно, независимо от топиката на увредата.
4. С приложената от нас методика се постигна почти пълно изравняване във функционалното състояние на болната ръка в сравнение със здравата.
5. Въз основа на резултатите и личните впечатления си позволяваме да препоръчаме експериментираната от нас методика в ежедневната амбулаторна практика.

14. Костов, Костадин (Kostadin Kostov). Проучване въздействието на методика на кинезитерапия съчетана с автогенна тренировка при нервно-вегетативна дистония – В: Седма международна научна конференция "Съвременни тенденции на физическото възпитание и спорта" – София, 2015. ISBN 1314-2275.

Нервно-вегетативната дистония (НВД) се отнася към заболяванията, чиято нозологична самостоятелност все още не е утвърдена. Липсата на единен подход към функционалните нарушения на вегетативните висцерални функции създава трудности при определяне на терапията и осъществяване на профилактика. За лечението на болните от НВД освен медикаментозното, хормонално, витаминно, диетично и психиатрично лечение (А. И. Веин и др., 1980, Н. А. Левенков, 1973) сериозно място заема кинезитерапията.

В патогенезата на психосоматичните заболявания играе роля преди всичко така наречения неспецифичен срив на висшата нервна дейност (Вл. Иванов, 1981). Касае се за заболяване, чиято симптоматика не се обуславя от семантичното съдържание (смисъла) на преживените психични травми.

Ако можем да разделим моделите на психосоматичните нарушения условно на "физиологични" и "психични", в случая се касае за "физиологичен" модел: еднократните или най-често многократните психични травми (в случая може да се касае и за претоварване в резултат на усилена дейност в условията на първична или допълнително възникваща отрицателна емоционална нагласа) обикновено предизвикват

задържане в кората на големите полукълба на главния мозък. Оттук нататък встъпват в действие корово-подкоровите взаимоотношения, като възниква или ирадиация или най-често положителна индукция на вегетативните подкорови центрове от процеса на подтискане.

В последните случаи могат да бъдат предизвикани усилена секреция или инкреция, вазоспазъм и др. Получава се така, че при еднакви външни фактори (въздействия върху висшата нервна дейност) могат да възникнат различни заболявания.

Патогенезата на заболяването се представя на три звена: психични нарушения, изменения във вегетативната и ендокринната система и соматични разстройства. Известно е, че активиращите психиката вегетативни системи при нормални условия представляват приспособителна реакция на организма, която води до развитие на патологични промени във вътрешните органи. Преходните психични състояния се превръщат в патогенетичен фактор на различни соматични заболявания или при наличието на резки структурни изменения в органите мишени, адаптационните възможности на които са силно намалени, или ако тези състояния са с изключителен интензитет и продължителност. Според Н. Selye основният механизъм, по който се осъществява общият адаптационен синдром е влиянието на предния дял на хипофизата върху хормоналната дейност на надбъбречната кора, т. е. "оста" на този синдром е системата хипофиза - надбъбрек.

При тези болни се оформя картина на нарушени психо-физиологически съотношения. Разгледани като схема могат да се различат следните нива:

1. Социално-психологическо-междудличностни отношения, микро-социални въздействия.
2. Психическо (особености на личността) и моментно (актуално) психическо състояние.
3. Интегриращи церебрални системи.
4. Периферни хуморални и моторни механизми.
5. Състоянието на вътрешните органи.

При пациенти с НВД е наблюдавано по-високо ниво на тревожност, по-изразена емоционална ригидност, аутичност и достоверни, макар и слабо изразени, нарушения в социалната адаптация.

Най-силна проява на емоциите предизвиква комплексната физиологична реакция - стресът. Психичното напрежение, несполюките, страхът, провалите и чувството за опасност са най-разрушителните стресори за човека. Освен физиологични изменения, водещи до соматични заболявания те пораждат и психични последици на емоционалната напрегнатост. Силата на органичните изменения при стреса се определят от обобщената оценка на ситуацията, а тя от своя страна е тясно свързана с мярката за отговорност на човека. Признаците на емоционалното напрежение, които се разкриват в отговорни ситуации се засилват особено в случаите, когато лисва физическо натоварване.

Невъзможността да се проявява външна активност в целенасочено действие и пренасянето на силата на активността върху вътрешното движение са едни от основните фактори, определящи вегетативните нарушения. Ето защо съществен момент при премахването на напрегнатостта и облекчаване на

състоянието е обръщането на събитията, т. е. замяна на вътрешното движение с външно, като за постигането на тази цел могат да съдействат всички видове двигателни натоварвания.

Целта на лечебните занимания като велоергометрична тренировка, специални упражнения заедно с автогенен тренинг е да се нормализира силата на процесите на възбуждане и задържане в ЦНС. Така, използвайки физическо натоварване като тонизиращ и възбуждащ стимул, създавайки умерено чувство за умора и последващо прилагане на автогенен тренинг като релаксиращ, стимулираме и тренираме точно тези процеси на организма, които му позволяват да минава от едно състояние в друго (възбуда - релаксация).

Автогенният тренинг /АТ/ е един от най-популярните и разпространени методи за релаксация.

АТ е подходящ метод за въздействие върху редица психични състояния. Той е ефективен при всички невротични психосоматични оплаквания, безсъние, безпокойство, тревожност, напрежение, неврози, депресии, сърдечно-съдови оплаквания, язви, както и при всички случаи на дистрес.

Аеробната тренировка предлага достатъчно разнообразие от упражнения, в числото на които са и популярните видове спорт. В заниманията по кинезитерапия, като форма на аеробната тренировка, се използва велоергометричната тренировка

Специалните упражнения се определят от водещите симптоми на заболяването. Чрез тях въздействаме върху водещите симптоми и оплаквания причинени от заболяването.

Целта на изследването бе да се отчете ефекта от прилагането на аеробно физическо натоварване съчетано с автогенна тренировка и специални упражнения при лица с НВД.

Изводи

При изследваните болни нараства физическата работоспособност и се увеличава пределната работна мощност. Сърдечно-съдовата система реагира на натоварването по-икономично, по-бързо се извършват възстановителните процеси. Наблюдава се адаптиране на сърдечно-съдовата и дихателната система към натоварването и способността за увеличаване на границата на функционалните възможности. Дихателната система реагира по-икономично (по-малко дихателни движения) към натоварването, което означава по-ефективно дишане.

Установява се балансиране на процесите на възбуждане и задържане (релаксация), елиминира се надпределното задържане в кората на главния мозък. Централната и вегетативната нервна система, както и другите органи и системи на веригата (сърдечно-съдова, дихателна, жлези с вътрешна секреция) реагират адекватно в съответствие с моментното състояние и конкретната ситуация, в която се намира индивида - това е адекватна реакция при възбуда и релаксация (отпускане).

При пациентите се създава усет за комфорт, което се дължи на намаляване до елиминиране интензитета на субективните оплаквания.

В психологически план се установява намаляване на тревожността, създава се емоционална стабилност, намалява чувството за страх.

15. Костов, Костадин (KostadinKostov), Г. Десподова. Отчитане на възстановителния ефект от прилагането на кинезитерапия след мозъчен инсулт – В: Девета Международна научна конференция " Съвременни тенденции на физическото възпитание и спорта" – София, 2017, 232 с. ISBN 1314-2275.

Мозъчният инсулт е третата най-честа причина за смърт, значима причина за хоспитализация и за продължителна или дефинитивна инвалидност. Последствията за преживелите мозъчен инсулт са неблагоприятни. Около 50-80% остават с някаква форма на моторен дефицит, 25% – със сензорен дефицит, а 30% – с речеви увреди [7]. Благоприятното въздействие на кинезитерапията (КТ) в рехабилитацията на болни след мозъчен инсулт се подчертава от много автори

Целта на проучването беше да се установи въздействието на наша методика на КТ при болни след мозъчен инсулт.

Контингент

Обект на наблюдение бяха 9 пациенти (4 жени и 5 мъже) със средна възраст $65,1 \pm 9,4$ г. Всички са преживели мозъчния инсулт най-малко 3 месеца преди провеждането на изследването.

С всеки болен са проведени по 20-25 до 30 индивидуални процедури, в рамките на 1 месец, с продължителност 45-60 до 70 минути.

Методика на прилаганата кинезитерапия

Използвахме някои рутинни средства – масаж, пасивни и активни упражнения, криотерапия, релаксиращи и дихателни упражнения, упражнения в ДЕЖ, инхибиращи пози, говорни упражнения и др.

Основно в методиката обаче прилагаме стимулиращи и улесняващи движението прийоми:

Удължаване на паретичните мускули (по Шерингтон);

Миотатичен рефлекс /МР/;

Постизометрична релаксация /ПИР/;

Постреципрочна релаксация – ПРР (по Г. Иваничев, 1997);

Минимално мускулно усилие /ММУ/;

Реципрочна стимулация /РС/;

Неутрално изходно положение /НИП/;

Усилена проприоцептивна стимулация за долния крайник /УПС/;

Метод за възстановяване на физиологичните синкинезии при ходене /ФС/;

Безусловно рефлекторни стимулации за подобряване контрола върху движенията /БРС/.

Изводи

Прилаганата наша методика за улесняване и стимулиране на активните движения и за намаляване на спастицитета предизвика изразени и статистически значими положителни промени в проследените показатели.

Особено добре се повлияват опорната функция, спастицитета и функционалното състояние (по Brunström и Barthel). Налице е и тенденция за нормализация на походката.

Рутинната методика на КТ също предизвиква положителни промени в повечето показатели, но те са сравнително малки и в повечето случаи статистически

недостоверни.

Препоръки

Поради високата заболеваемост, болестност и смъртност от мозъчен инсулт е необходимо провеждане на здравнообразователни програми за запознаване на населението с рисковите фактори за възникването на мозъчен инсулт и начините за тяхното отстраняване, т.е промоция на здраве.

Провеждане на първична и вторична профилактика. Първичната профилактика е свързана с премахване на рисковите фактори - артериалната хипертония, асимптомните каротидни стенози, тютюнопушенето, захарният диабет, наднорменото тегло, намалената физическа активност и стресът, злоупотребата с алкохола и някои медикаменти. Вторичната профилактика е свързана с повлияване на рисковите фактори след прекаран мозъчен инсулт с цел предпазване от рецидиви. Изключително важно значение има мотивацията на болния и желанието му да промени начина си на живот.

Заклучение

България е на едно от първите места по заболеваемост и смъртност от мозъчен инсулт, поради което това заболяване има голямо медико-социално значение. Преживелите мозъчен инсулт са с различна степен на инвалидност. Силно се ограничава възможността им да се самообслужват, трудовите, битовите и рекреационните дейности, което се отразява сериозно на психо-емоционалното състояние. Те се нуждаят от допълнителни грижи и помощ от семейството, близките и обществото. Данните от направените от нас изследвания потвърждават ефективността на приложената от нас методика за улесняване и стимулиране на активните движения и за намаляване на спастицитета, тъй като отчетохме по-добри резултати при пациентите от експерименталната група.

16. Костов, Костадин (Kostadin Kostov), Наш нов метод за отчитане на отока при изследване на ефекта от двукратно приложение на криотерапия след фрактури ради ин локотипико – В: Девета Международна научна конференция " Съвременни тенденции на физическото възпитание и спорта" – София, 2017, с.224 ISBN 1314-2275.

Фрактурите на костите на предмишницата са едни от най-често срещаните се. Те представляват 12-15% от общия брой на костните счупвания. Физикалното лечение е неделима част от общия лечебно-възстановителен комплекс при тези фрактури и то трябва да съответства както на характера и естеството на фрактурата, така и на етапа на лечебно-възстановителния процес.

Трофо-невротичните реакции, съпътстващи някои увреди на ръката или отключващи се от тях, най-често се манифестират с отоци, болезненост и ограничение на движенията

Целта на проучването беше да се проследи функционално-възстановителния ефект от двукратното приложение на криотерапия в рамките на една процедура по Кинезитерапия (КТ) при болни с фрактури на дисталната част на предмишницата.

За реализиране на проучването приложихме избраната от нас методика на КТ при 11 болни с клинично поставена диагноза фрактура в дисталната част на предмишницата. Болните бяха разпределени в две групи непреднамерено. Средната възраст на болните беше 49 г. С всички болни проведохме по 20 процедури с КТ.

В началото и в края на експеримента проведохме следните методи на изследване:

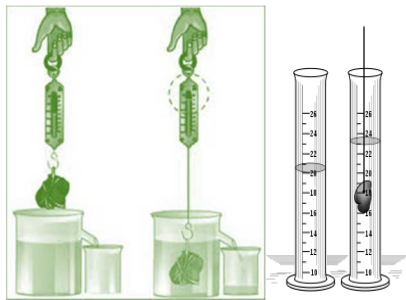
- 1.Обем на движение в киткена става по SFTR методика
 - 2.Измерване степента на отока в милилитри по наш метод
- Обосновка и описание на метода.

Обикновено в практиката се използва т. нар. метод “сантиметрия” за отчитане на дължина или обиколка на крайниците. Методът намира широко приложение при следфрактурни състояния, мекотъканни увреди, лимфостаза и други случаи, при които трябва да се отчете хипотрофия или оток.

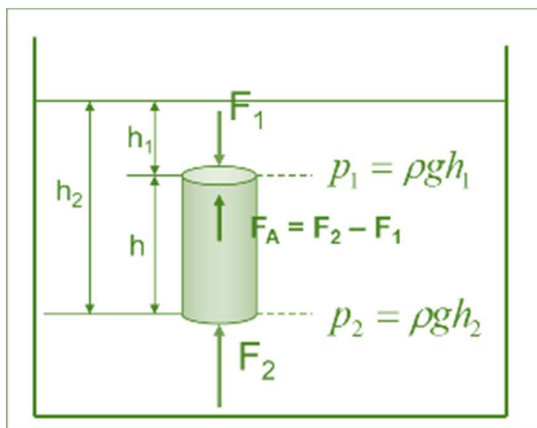
Въпреки, че сантиметрията дава информация за находката, при отоци не винаги е възможно съвсем точното отчитане на промените, тъй като ориентирите или маркерите, от които се извършва измерването могат да се скрият или променят от усложненията.Измерването на отока около глезенна и киткена стави чрез сантиметрия се извършва на конкретни места около ставите. Това дава информация за локалното количество на течност /оток/ около ставите, но не и за тоталното количество течност /оток/ в цялатапредмишница или подбедрица.

Това беше причина да потърсим по-обективен метод за отчитане на по-фините динамични промени в посттравматичните отоци и по посока увеличаване или намаление. За тази цел използвахме закона на Архимед:

Ако в течност с плътност ρ е потопено тяло с обем V , теглото на изместената течност – а именно това е изтласкващата сила – ще бъде равно на $\rho.g.V$.



Течностите действат на потопените в тях тела с изтласкваща сила, която още се нарича архимедова сила. Изтласкващата сила F_A е насочена вертикално нагоре. Тя се дължи на хидростатичното налягане.



фиг.1

На фиг. 1 е показано цилиндрично тяло с лице на основата S и височина h , което е потопено в течност с плътност ρ . Горната основа на цилиндъра се намира на дълбочина h_1 , където хидростатичното налягане е $p_1 = \rho gh$. Поради хидростатичното налягане водата действа на тази основа със сила на натиск $F_1 = p_1 S = \rho gh_1 S$. Натискът на водата върху долната основа е $F_2 = p_2 S = \rho gh_2 S$. Тъй като дъното на цилиндъра се намира на по-голяма дълбочина ($h_2 > h_1$), там хидростатичното налягане е по-голямо и насочената нагоре сила на натиск F_2 е по-голяма от силата F_1 .

Равнодействащата на двете сили е носочена вертикално нагоре - това е изтласкващата сила, с която водата действа на тялото:

$$F_A = F_2 - F_1 = \rho g h_2 S - \rho g h_1 S = \rho g (h_2 - h_1) S = \rho g h S = \rho g V,$$

където $V = Sh$ е обемът на цилиндъра. Той е равен на обема на течността, която тялото измества. Като отчетем, че масата на изместената течност е $m = \rho V$, получаваме $F_A = \rho g V = mg$, т.е. изтласкващата сила е равна на теглото на изместената от тялото течност.

Този резултат остава в сила за тела с произволна форма, които се намират в течност или в газ. Той изразява закона, открит от древногръцкия учен Архимед.

Ние използвахме градуирана (в мл) голяма мензура (кана), в която до определено деление е налята вода. Болният потапя оточната си ръка вертикално до опиране на пръстите в дъното на съда. Изместената от потопената ръка вода се изсмуква с голяма градуирана (в мл) пипета докато равнището на водата достигне изходната стойност. Измерва се изтеглената вода (в мл) и така се получава точна представа за намаляването или увеличаването на отока.

3. Динамометрия на флексорите на пръстите

4. Болка при движение, цвят на кожата и температурни разлики

Изводи

Въз основа на получените резултати може да се заключи, че разширяването на методиката на КТ с допълнително прилагана криотерапия въздейства благоприятно при възстановяване функцията на ръката след фрактури на типичното място. Прилаганата допълнително криотерапия въздейства по-благоприятно на показателите обем на движение в киткената става, обиколката на китката, фините движения и болката в сравнение с контролната група.

Новият метод за отчитане на величината на отока е надежден, лесно приложим и с по-голяма достоверност от сантиметрията. Можем да го препоръчаме за внедряване в практиката.

18. Костов, Костадин (Kostadin Kostov), Д. Игнатова. Модел на изправителна гимнастика за деца в предучилищна възраст – В: Девета международна научна конференция "Съвременни тенденции на физическото възпитание и спорта" – София, 2017 с.201, ISSN 1314-2275.

Съвременният начин на живот и осезателно намалената двигателна активност са фактори, до голяма степен провокиращи и обуславящи неправилната стойка и гръбначните изкривявания.

Липсата на достатъчно физическа активност и грижи за гръбначния стълб води до различни аномалии, като гръбначни изкривявания, появяващи се предимно в училищна възраст, когато гръбначният стълб е в процес на укрепване.

Тема на настоящото научно изследване е да се направи проучване на въздействието на някои специални изправителни упражнения при деца в предучилищна възраст и по-конкретно деца от детски градини.

Литературните данни и нашите предварителни изследвания сочат, че при деца от детски градини трудно се провежда цял урок по изправителна гимнастика. По тази причина

ние решихме да използваме прилагането на нашия, авторски комплекс от изправителни упражнения в планираните игрови ситуации на образователно направление “Физическа култура“, провеждани редовно от учителите в детските градини.

От друга страна трябва да се вземе в предвид обстоятелството, че в ранна детска възраст преобладават движенията с безусловно-рефлекторен характер и затова трудно биха могли да се прилагат рутинни изправителни упражнения. Следователно упражненията трябва да имат забавен и занимателен характер и в същото време да предизвикват положителен ефект, така че под формата на занимателни игри да бъдат приложени максимално ефективно с оглед повлияване и постигане на положителни резултати посредством специалния комплекс от упражнения.

Предвид ранната детска възраст и особеностите на детския организъм включихме в планираните игрови ситуации на образователно направление “Физическа култура“ по естествен начин авторския комплекс от специални изправителни упражнения.

Целта на прилаганата изправителна гимнастика е постигането на ефективна профилактика на неправилната стойка и стимулиране растежа и развитието на децата в условията на ДГ.

19.Игнатова, Даринка (DarinkaIgnatova), К. Костов, Изработване и прилагане на експериментален модел на изправителна гимнастика за профилактика на неправилната стойка на децата в детските градини – В: VII Есенен научно-образователен форум, “Съвременни педагогически технологии в образованието” 10-11 ноември, София.Сборник резюмета 2017 с. ISBN

Липсата на достатъчно физическа активност и грижи за гръбначния стълб води до различни аномалии, като гръбначните изкривявания, появяващи се предимно в училищна възраст, когато гръбначният стълб е в процес на укрепване.

Профилактиката, ранната диагностика и своевременното комплексно лечение са на първо място в борбата срещу гръбначните изкривявания. Проблемите на гръбначните изкривявания трябва да се познават добре от училищните и детските лекари, от учителите по физическо възпитание и тези от общообразователните предмети, не на последно място от родителите както и от обществеността.

Прилагането на кинезитерапията или т.нар. изправителна гимнастика е основното лечебно и профилактично средство в борбата с гръбначните изкривявания. Тя е безспорно необходима в детската възраст. Това ще осигури на децата здраве и ще стимулира тяхното правилно психо-физическо развитие.

Тема на настоящото научно изследване е да се направи проучване на въздействието на някой специални изправителни упражнения при деца в предучилищна възраст и по-конкретно деца от детски градини.

Работна хипотеза

Възможно ли е в условията на детските градини да се приложат с успех някой специални изправителни упражнения с цел стимулиране растежа и развитието на децата, както корекция и профилактика на неправилното телодържане и гръбначни изкривявания ?

Целта на изследването е да се проучат възможностите за приложение на

специални изправителни упражнения в игровите ситуации на образователно направление “Физическа култура“ при деца от детски градини.

изготвихме комплекс от 9 основни и 6 допълнителни упражнения с изправителен характер, които да се прилагат постоянно в игровите ситуации за двигателна активност от учителите в избраната детска градина.

19. Костов, Костадин (KostadinKostov), Д. Игнатова. Честота и разпространение на неправилна стойка и гръбначните изкривявания в ранната детска и предучилищна възраст – В: VI Есенен научно-образователен форум “ Модернизация на образованието”. София: Университетско издателство, 2017 с. 223, ISBN 978-954-07-4294-6.

Един от сериозните проблеми от медико-социален аспект в днешното общество е проблемът с доста разпространените гръбначни изкривявания, които засяга подрастващите още от ранна детска възраст. Гръбначните изкривявания неоткрити и нелекувани навреме могат да доведат до неблагоприятни изменения не само на стойката, а и в подрастващия организъм.

Интересът към неправилното телодържане и гръбначните изкривявания датира още от дълбока древност. По исторически сведения (470г. пр. Хр.) е известно, че Хипократ е познавал този проблем и е прилагал лечение на сколиозите. Той е конструирал специална скамейка, която е била известна като Хипократова (ScamnemHypocrati) и тя е служела за корекция и за упражняване, а също така е служела и като способ за корекция на торзионни увреди (Bille, F. Atall 2001).

Редица автори отбелязват, че се наблюдава тенденция на ежегодно намаляване на гръбначните деформации като резултат на подобрените условия на живот и взетите лечебно-профилактични мерки.

От изложената статистика до тук, може да се направи извода, че през посочените години е съществувала действаща система за профилактика и лечение на гръбначните изкривявания и изводът на авторите е обоснован, но при съвременните условия на здравеопазване проблемът с липсата на такава система е особено актуален. Стойкова Р., Димитрова Е. (1991) обръщат внимание на важноста на въпроса за организацията на дейността по изправителна гимнастика.

Според нас, голямата разлика в процентно съотношение в разпространението на гръбначните изкривявания в отделните градове на България е свързано с факта, че методът по който се установяват отклоненията е твърде субективен и изследването е проведено от различни лица и в различни условия.

В проучената литература няма точна дефиниция за правилна стойка, поради индивидуалността на отделните хора и динамичния характер на стойката. Трябва да се има предвид, че различните хора имат различни стойки и тя е строго индивидуална, лична и неповторима. Стойката е зависима от много фактори като възраст, пол, ръст, консистенция, анатомични предпоставки, невро-мускулно-скелетна система и психо-соматично състояние.

