

популяционного, так и индивидуального прогнозирования. Прогнозирование повышенных рисков осложнений ЯБ в популяции больных позволит планировать проведение соответствующих превентивных лечебных мероприятий.

Выводы

1. Популяционная тяжесть язвенной болезни, выражающаяся в частоте перфоративных язв, находится в зависимости от различных объективных и субъективных факторов, в том числе от циклических колебаний солнечной активности.

2. Первичная заболеваемость язвенной болезнью подвержена спонтанным колебаниям, соответствующим 11-летним циклам солнечной активности, но находится с ними в противофазе.

3. Возможно прогнозирование периодов роста популяционной тяжести язвенной болезни и на этой основе планирование адекватных медицинских мероприятий.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Бруцек, А. Солнечная и солнечно-земная физика / А. Бруцек, Ш. Дюран (ред.) — М.: Мир, 1980.
2. Зидермане, А. А. Некоторые вопросы хронобиологии и хрономедицины. Обзор литературы. / А. А. Зидермане. — Рига: Зинатне, 1988. — 214 с.
3. Комаров, Ф. И. Хронобиология и хрономедицина / Ф. И. Комаров, С. И. Рапопорт. — Триада-Х, 2000. — 488 с.
4. Корнилова, Л. С. Процессы цикличности в течении язвенной болезни / Л. С. Корнилова, Е. Г. Жук, Г. А. Никитин // Клиническая медицина. — 2002. — № 10. — С. 39–43.
5. Костоглодов, Ю. К. Хронобиофизические особенности регуляции систем организма // Анналы пластической, реконструктивной и эстетической хирургии. — 2005 — № 4. — С. 52–62.
6. Лобанков, В. М. Мониторинг заболеваемости перфоративными язвами в Республике Беларусь // Хирургия. — 2003. — № 11. — С. 37–40.
7. Лобанков, В. М. Хирургия язвенной болезни на рубеже XXI века / В. М. Лобанков // Хирургия. — 2005. — № 1. — С. 58–64.
8. Рапопорт, С. И. К проблеме сезонных обострений заболеваний внутренних органов // В кн. Хронобиология и хрономедицина; под. ред. Ф. И. Комарова. / С. И. Рапопорт, Н. К. Малиновская. — М.: Триада-Х, 2000. — С. 230–236.
9. Резников, А. П. Предсказание естественных процессов обучающейся системой (физиологические, информационные, методологические аспекты) / А. П. Резников. — Новосибирск, 1982. — 287 с.
10. Смирнова, А. В. Солнечная активность и заболевания сердечно-сосудистой системы / А. В. Смирнова, Н. Н. Наумчева // Клиническая медицина. — 2008. — № 3. — С. 10–17.
11. Чижевский, А. Л. Земное эхо солнечных бурь / А. Л. Чижевский. — М.: Мысль, 1976. — 376 с.
12. Шапошников, А. В. Ваготомия в лечении пилородуоденальных язв / А. В. Шапошников, А. И. Неделько, Л. А. Пантелева. — Ростов-н/Д., 1989. — 189 с.
13. Arici, C. Peptic ulcer perforation: an analysis of risk factors / C. Arici, A. Dinckan, O. Erdogan // Ulus Trauma Derg. — 2002. — Vol. 8, N. 3. — P. 142–146.
14. Lobankov, V. M. Peptic ulcer in Belarus: new trends, new problems / V. M. Lobankov // Hepatogastroenterol. — 2006. — Suppl. 1. — Vol. 53. — P. 133.
15. Svanes, C. Trends in perforated peptic ulcer: incidence, etiology, treatment, and prognosis / C. Svanes // Wld. J. Surg. — 2000. — Vol. 24. — P. 277–283.

Поступила 25.04.2008

УДК 613+616-0.36.82

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ И МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Н. В. Карташева, Ю. А. Погорелов, В. Н. Бортновский

Гомельский государственный медицинский университет

Физическая реабилитация — немедикаментозный, естественно-биологический метод, составная часть медицинской реабилитации. Цель и решаемые задачи определяют врач и педагог с учетом показаний и противопоказаний к лечебной физической культуре (ЛФК).

Ключевые слова: реабилитация, лечебная физическая культура, показания и противопоказания к ЛФК, больные.

THEORETIC BASE AND METHODOLOGICAL PRINCIPLES OF PHYSICAL REHABILITATION

N. V. Kartasheva, Yu. A. Pogorelov, V. N. Bortnovsky

Gomel State Medical University

Physical rehabilitation is a drug-free, natural biological method, a part of a medical rehabilitation. The aim and the problems are defined by a doctor and a tutor depending on indications and counter-indications to the medical physical training.

Key words: rehabilitation, medical physical training, indications and counter-indications to the medical physical training, patients.

Введение

Физическая реабилитация в комплексном лечении представляет собой немедикаментозный, естественно-биологический метод. Жизнь в движении начинается с внутриутробного роста и развития и заканчивается последними ее моментами. Движения и упражнения — прекрасные средства профилактики заболевания, коррекции нарушений осанки. Во всех организованных коллективах используются средства и методы физической культуры в виде уроков, лечебных процедур. Движения и упражнения воспитывают навыки и умения по формированию функций организма, работоспособности. Практическая медицина эффективно использует движения и упражнения в системе реабилитации: после травм; операционных вмешательств; при воспалительных процессах; нарушениях обмена веществ; после инсультов; инфарктов; при нейромиопатиях, атрофиях; сколиозах; парезах, параличах [1–6].

Здоровье человека — определяющий фактор экономической и социальной политики на государственном, общественном и индивидуальном уровнях. Первичная профилактика использует комплекс средств, форм и методов физической культуры для правильного роста и развития организма.

Разработаны гигиенические нормативы по массе и длине тела по возрастным группам, которые являются критериями оценки физического здоровья. Систематический врачебно-педагогический контроль за ростом и развитием позволяет проводить гигиеническую диагностику и своевременно корректировать этот процесс. По состоянию здоровья население подразделяется на пять групп, а для использования движений и упражнений в оздоровительных или лечебных целях на четыре: основную, подготовительную, специальную медицинскую (СМГ) и группу лечебной физической культуры (ЛФК). В лечебных, оздоровительных, общеобразовательных учреждениях широко и эффективно используются движения и упражнения в комплексе медицинской реабилитации: лечебная ходьба, лечебное плавание, дыхательная и суставная гимнастика, хореография, аэробика, атлетическая гимнастика, тренажеры, массаж. Медикаментозная терапия сочетается с дозированными движениями и упражнениями для выработки компенсаций, профилактики осложнений и спазмических процессов, предупреждения приступов, рецидивов, увеличения периодов ремиссий [7–11].

Практический опыт и теоретические основы позволяют настоятельно рекомендовать врачам не пренебрегать широким арсеналом движений и упражнений в лечении и реабилитации всех возрастных групп населения.

Физическая реабилитация — раздел медицинской реабилитации, которая относится к циклу общенаучных и общепрофессиональных дисциплин. Специалист по реабилитации должен: уметь планировать и осуществлять лечебно-профилактические мероприятия; знать и уметь использовать физические основы различных методов восстановления здоровья, трудоспособности и работоспособности средствами физической культуры; правильно использовать принципы организации, дозировки и коррекции физических нагрузок в патоморфозе и саногенезе; механизмы действия естественных и преформированных физических факторов на организм; особенности и возможности физической реабилитации; методы контроля и оценки ее эффективности.

Физическая реабилитация — составная часть медицинской реабилитации с использованием в качестве терапии широкого арсенала средств, форм и методов физической культуры при соблюдении гигиенических норм и правил. Гигиенический комплекс условий размещения и пребывания пациентов, микроклиматических и инсоляционных факторов, освещенности и вентиляции рекреационных помещений при строгой дозировке двигательной активности, физических целенаправленных упражнений способствует эффективному оздоровлению организма.

В реабилитации соединяются знания, умения и навыки клинических, гигиенических дисциплин и физической культуры. Субъект изучения в реабилитации — больной человек с конкретным диагнозом, а объект изучения — комплекс физических упражнений и гигиенические условия. Пусковой механизм лечебного воздействия физических упражнений основан на проприорецептивной чувствительности костно-мышечного аппарата. Этот же механизм используется в пассивных методах — массаже, иглотерапии; воздействии на биологически активные точки (БАТ); физиотерапии; механотерапии, гидротерапии, магнитотерапии, климатотерапии. Пассивные методы дают временный эффект, а активное, сознательное, систематическое выполнение упражнений способствует стабильному, длительному эффекту и тем выгоднее отличается от пассивных методов лечения. Активная физическая реабилитация на индивидуальном уровне менее финансово затратная, привязана к штату медицинских работников только на первом этапе. Систематическое выполнение физических упражнений укрепляет здоровье, стабилизирует функции, тренирует их, увеличивает резервный потенциал, периоды ремиссий, способствует выработке стойких компенсаций и снижению дозировки медикаментозных средств.

Цель и задачи физической реабилитации

Основная цель использования средств, форм и методов физической культуры в комплексном лечении, оздоровлении больных и ослабленных людей после заболеваний, травм, операций, особенно после инсультов, инфарктов — максимально эффективно помочь им выйти из этих состояний доступными, естественными движениями и упражнениями, вернуться к учебе, работе, спорту, к полноценной жизни.

Решаемые задачи в ЛФК:

- восстановление утраченных или нарушенных функций;
- коррекция (патоморфоз) при деформациях опорно-двигательного аппарата (ОДА);
- увеличение подвижности суставов при артритах, контрактурах;
- профилактика спаечных процессов после оперативных вмешательств;
- восстановление мышечного тонуса и двигательной активности после инсультов, при ДЦП (детских церебральных параличах), при парезах, параличах;
- выработка компенсаций при пороках сердца, после инфарктов миокарда;
- улучшение функции внешнего дыхания, желудочно-кишечного тракта после оперативных вмешательств, дискинезиях;
- удлинение периодов ремиссий в течении хронических заболеваний дыхательной, сердечно-сосудистой систем;
- максимальное восстановление физического и психического здоровья, социальная

адаптация к изменившимся условиям жизни в связи с заболеванием;

- тренировка ортостатических механизмов регуляции системы кровообращения и дыхания, повышение коэффициента выносливости кардиореспираторной системы;
- тренировка механизмов компенсации и адаптации к физическим, психическим, социально-бытовым и производственным нагрузкам;
- повышение эффективности применения лекарственных средств (инсулина, нитратов).

Для достижения цели и решения задач физической реабилитации необходима согласованная работа врача и педагога в школе, инструктора ЛФК в лечебном учреждении, систематический врачебно-педагогический контроль (ВПК) в стационарах, поликлиниках, санаториях, профилакториях, домах отдыха, пансионатах, центрах реабилитации, специнтернатах, школах, техникумах, вузах и на производстве.

Показания и противопоказания к назначению ЛФК

ЛФК — естественно биологический метод показан всегда, абсолютного покоя нет, есть дозировка — от микродоз (элементарные личностно-бытовые движения при умывании, причесывании, приеме пищи) до средних и больших физических нагрузок: прикладно-спортивные движения, упражнения, игры, плавание, ходьба, туризм, соревнования. Временные противопоказания к назначению ЛФК сгруппированы нами следующим образом (рисунок 1).

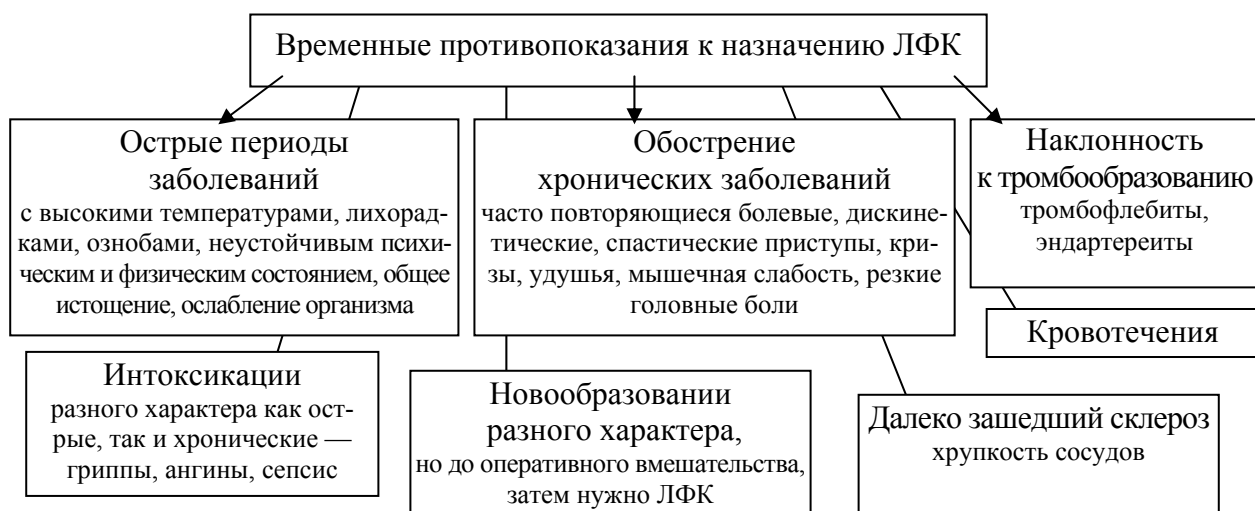


Рисунок 1 — Временные противопоказания к назначению ЛФК

Используемые в качестве реабилитации средства, формы и методы физической культуры, применительно к больному или ослабленному организму, необходимо строго дозировать с учетом пола, возраста, диагноза, физической подго-

товленности пациента и тяжести течения заболевания. Для назначения движений и упражнений в качестве лечебного средства необходимо ознакомиться с историей болезни, этиологией данного заболевания, патогенезом болезни,

формой ее течения, биохимическими анализами и данными инструментальных исследований, знать возможные осложнения. В силу специфики лечебного средства, обязательно провести функциональную пробу, выявить реакцию организма на физическую нагрузку, определить время восстановления по частоте сердечных сокращений, дыхания: провести опрос о самочувствии и визуальный контроль потоотделения, окраски кожных покровов и слизистых. Затем, если нет противопоказаний, врач определяет форму проведения и формы применения ЛФК; принципы организационно-методические; дозировку и место проведения — реанимация, палата, зал ЛФК, открытая площадка; цель и решаемые задачи. При составлении комплекса и выборе упражнений обязательно включают целенаправленные движения на: этиологию болезни (этиологические комплексы); симптомы (симптоматические комплексы); профилактику осложнений; дыхательную и суставную гимнастику; тренировку ортостатических механизмов, координацию, внимание; профилактику дисфункций желудочно-кишечного тракта. При частых простудных заболеваниях необходимо рекомендовать закаливание в виде обтираний, воздушных ванн, обливаний, растираний, самомассажа, контрастных душей, хождение босиком, плавание. Необходимо использовать для этого естественные силы природы — весь спектр солнечных лучей, воду, воздух. Естественные силы природы способствуют повышению диапазона приспособительных реакций холодовых и тепловых рецепторов, процессов терморегуляции.

При острых инфарктах миокарда, инсультах, после кардиогенных шоковых состояний, оперативных вмешательств ЛФК назначается и проводится, начиная с реанимационных отделений. Временными противопоказаниями к назначению ЛФК являются:

- высокая температура, лихорадка;
- неустойчивое психическое состояние;
- часто повторяющиеся приступы болей, удушья.

Нами также разработан и апробирован тест-опросник для дифференцирования диагностики этиологии заболевания, выбора формы применения ЛФК, дозировки физических упражнений.

Проблема диагностики заболевания в работе практического врача наиболее актуальна, от ее решения зависит дальнейший ход обследования и успех назначаемого лечения. Широкое использование разнообразных лабораторных и инструментальных методов исследования не может заменить диагностическую значимость анамнеза в выявлении первичности этиологических факторов и, особенно, при психосоматических заболеваниях; его психотерапевтическую роль в расположении к себе больного и его доверительности.

Предлагаемый опросник поможет по субъективной оценке кардиологических больных выявить психосоматические симптомокомплексы, определить методы психотерапии и правильно подобрать средства лечебной физической культуры. После прочтения вопроса дать в соответствующей графе ответ: да, нет или не знаю.

№ п/п	Вопрос	Да	Нет	Не знаю
1	Есть ли у Вас переутомление			
2	Есть ли психотравмирующие факторы			
3	Перенесли ли на ногах острый грипп, ОРЗ или другие острые инфекции			
4	Снижена ли работоспособность			
5	Появилось ли в последнее время безразличие к окружающим			
6	Сужен ли круг интересов			
7	Зависит ли самочувствие от погоды			
8	Зависит ли самочувствие от магнитных бурь			
9	Следите ли Вы за прогнозом погоды и датами магнитных бурь с тревогой			
10	Есть ли в настоящее время упадок сил			
11	Быстро ли Вы устаете			
12	Ухудшилось ли самочувствие за последнее время			
13	Суетливы ли Вы			
14	Замедлены ли Ваши действия, мысли			
15	Легко ли Вы ориентируетесь в разных ситуациях			
16	Быстро ли Вы собираетесь на работу			
17	Делаете ли Вы лишние движения или хождения при выполнении какой-либо работы			
18	Проходит ли слабость, усталость после отдыха в течение 1–2 часов			
19	Легко ли концентрируете внимание на чем-либо			
20	Легко ли переключаетесь с одного вида деятельности на другой			
21	Устойчиво ли Ваше внимание			
22	Хорошо ли помните текущие события			

№ п/п	Вопрос	Да	Нет	Не знаю
23	Раздражительны ли Вы			
24	Обидчивы ли Вы			
25	Раздражает ли Вас яркий свет			
26	Раздражает ли Вас громкий звук			
27	Чувствительны ли Вы к холоду			
28	Есть ли самообладание в конфликтных ситуациях			
29	Терпимы ли Вы к чужим недостаткам			
30	Спокойно ли Вы ожидаете транспорт			
31	Спокойно ли Вы стоите в очереди более 20 минут			
32	Слезливы ли Вы			
33	Устойчиво ли Ваше настроение			
34	Часто ли охватывает тоска			
35	Вы чувствуете себя беспомощной			
36	Расстроен ли Ваш сон			
37	Есть ли у Вас головные боли			
38	Головная боль возникает при умственном, физическом или эмоциональном напряжении			
39	Приносит ли сон чувство отдыха			
40	Приносит ли отпуск чувство свежести			
41	Часто ли у Вас бывают головокружения			
42	Часто ли у Вас бывает ощущение дурноты, тошноты			
43	Головные боли сдавливающего характера			
44	Учащенное ли Ваше сердцебиение			
45	Бывают ли приступы учащения сердца			
46	Ощущаете ли Вы повышение или понижение артериального давления			
47	Бывают ли сбои в ритме дыхания			
48	Бывают ли ощущения в нехватке воздуха			
49	Бывают ли ощущения комка в горле			
50	Бывает ли необъяснимое повышение температуры тела			
51	Бывает ли ощущение внутреннего жара			
52	Повышена ли потливость			
53	Бывают ли моменты похолодания рук и ног даже в теплую погоду			
54	Бывает ли дрожь в руках без причин видимых или объяснимых			
55	Бывают ли необъяснимые боли в области сердца и замирания сердца			
56	Внушаемы ли Вы			
57	Эмоциональны ли Вы чрезмерно			
58	Возникает ли у Вас опасения страха без видимых и обоснованных причин			
59	Легко ли Вы решаете свои проблемы			
60	Принимаете ли Вы на себя ответственные решения без колебаний			
61	Возникают ли неприятные ощущения и тревога при поездке в транспорте			
62	Возникают ли навязчивые мысли			
63	Легко ли чувствуете себя на природе			
64	Возникают ли тревога, ожидание чего-то в работе сердца при выходе из дома			
65	Часто ли повторяются приступы нехватки воздуха, сердцебиений			
66	Бывает ли необъяснимая дрожь в теле			
67	Занимаетесь ли аутотренингом			
68	Любите ли спокойную музыку			
69	Есть ли занятия для души			
70	Применяли ли гипнотерапию			
71	Применяли ли иглотерапию			
72	Помогает ли физиотерапия			
73	Занимаетесь ли Вы закаливанием			
74	Помогают ли лечебные ванны			
75	Помогает ли лечебный душ			
76	Часто ли говорите о своих неудачах			
77	Помогает ли Вам лечебная гимнастика			
78	Умеете ли Вы дышать животом			
79	Помогает ли Вам лечебная ходьба			
80	Помогает ли Вам самомассаж			
81	Помогает ли Вам дыхательная гимнастика			
82	Умеете ли Вы расслабляться			
83	Применяете ли Вы разгрузочную диету			
84	Можете ли Вы обходиться без лекарств			
85	Считаете ли Вы, что Ваше здоровье во многом зависит от Вас			

Тест-опросник поможет лечащему врачу и реабилитологу эффективнее использовать в практической деятельности все формы и средства физической культуры в патоморфозе и саногенезе больного. Психосоматические проявления болезни не являются противопоказаниями в применении физической реабилитации. Соматическая манифестация болезни и ее соматопсихические проявления требуют осторожности в выборе движений в процессе саногенеза. Положительные ответы (ДА) на пункты 2, 5, 6, 7, 8, 9, 13, 14, 17, 23, 24, 25, 26, 32, 34, 35, 36, 42, 43, 44, 45, 47, 48, 49, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 61, 62, 64, 65, 66, 68 говорят о первичности психосоматических нарушений в деятельности сердечно-сосудистой, дыхательной систем, желудочно-кишечного тракта, обменных процессов.

При первичности психосоматики занятия ЛФК следует проводить в зале, на открытых площадках в группах разновозрастных, профессиональных, разной социальной адаптации. Акцент в упражнениях делать на внимание, координацию, использовать подвижные игры и элементы соревнований, элементы хореографии и танцев, не делать никаких критических замечаний, а только высказывать поощрения, подчеркивать их значение в преодолении барьеров страха.

Назначает ЛФК лечащий врач с отметкой в листе назначений истории болезни или в поликлинической карте. Врач ЛФК заводит карту по форме № 042/У — карта лечящегося в кабинете лечебной физической культуры.

В дошкольных, школьных учреждениях, учебных заведениях имеется индивидуальная диагностическая карта, медицинский листок здоровья класса или групп.

ЛФК в системе восстановительного лечения, в отличие от других методов лечения, должна поэтапно выдвигаться на ведущее место для стабилизации терапевтического и профилактического эффекта. По мере выздоровления больного медикаментозная дозировка снижается и доходит до минимальных поддерживающих доз или совсем отменяется. В ЛФК же наоборот расширяют двигательный режим от щадящего до тренирующего и затем систематически поддерживающего. Поддерживающую физическую нагрузку обязательно надо продолжать и после выздоровления, так как клиническое и функциональное выздоровление, как правило, по срокам не совпадают. После стационарного курса ЛФК присоединяется поликлинический, санаторно-курортный, в учреждениях образования, на промышленных предприятиях, в профилакториях, домах отдыха и самостоятельные занятия дома или в оздоровительных центрах, тренажерных залах, плавательных бассейнах под контролем врача.

Заключение

Физическая реабилитация — составная часть медицинской реабилитации с использованием широкого арсенала средств, форм и методов физической культуры. Основная цель комплексного лечения — максимально эффективно естественными движениями и упражнениями восстановить утраченные функции, выработать компенсации, социально и профессионально адаптировать больного к условиям труда, быта.

Проблема диагностики заболевания по этиологическому фактору в работе практического врача наиболее актуальна. От первичности компонента в развитии болезни, этиологии зависит дальнейшей подбор средств и форм физической реабилитации, интенсивность и объем движений и упражнений. Разнообразные методы исследования не могут заменить диагностическую значимость анамнеза в выявлении психосоматических симптомов-комплексов и определения лечения с использованием средств физической реабилитации.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. *Карташева, Н. В.* Физическая реабилитация после острых инфарктов миокарда // Тезисы докладов научно-методической конференции. — Архангельск, 1990. — С. 183–184.
2. *Карташева, Н. В.* Особенности психотерапии и лечебной физкультуры в комплексном лечении кардиологических больных / Н. В. Карташева, Ю. А. Погорелов // Тезисы докладов Респ. науч.-практ. конф. Часть 3. — Мн., 1992. — С. 102–104.
3. *Карташева, Н. В.* Физическая культура в комплексном лечении кардиологических больных / Н. В. Карташева, Ю. А. Погорелов / Матер. Респ. науч.-практ. конф. — Мн., 1993. — С. 28–29.
4. *Карташева, Н. В.* Анамнез по субъективной оценке кардиологических больных в выявлении психосоматических комплексов для подбора методов психотерапии и средств лечебной физической культуры / Н. В. Карташева, Ю. А. Погорелов. — Гомель: ОАО «Полеспечать», 1993. — 16 с.
5. *Карташева, Н. В.* Методика тренировки мышечного расслабления и напряжения при гипертонической болезни / Н. В. Карташева, Ю. А. Погорелов, Г. В. Новик // Тезисы докладов III съезда кардиологов Беларуси. — Мн., 1994. — С. 66–67.
6. *Карташева, Н. В.* Реабилитационная психофизическая коррекция здоровья школьников специальной медицинской группы / Н. В. Карташева, Л. А. Евтухова, А. Ю. Куликов // Вторая Белорусско-Американская научно-практическая конференция врачей. — Гомель-Амарелло, 2004. — С. 36–38.
7. *Карташева, Н. В.* Современные гигиенические аспекты охраны и укрепления здоровья детей и подростков / Н. В. Карташева, В. Н. Бортновский // Проблемы здоровья и экологии. — 2006. — № 4 (10). — С. 113–118.
8. *Иванов, Е. М.* Медицинская климатология и климатотерапия / Е. М. Иванов / Физиотерапия, бальнеология, реабилитация. — 2006. — № 3. — С. 41–48.
9. *Боголюбов, В. М.* Медицинская реабилитация или восстановительная медицина / В. М. Боголюбов / Физиотерапия, бальнеология, реабилитация. — 2006. — № 1. — С. 3–12.
10. *Карташева, Н. В.* Гигиенические основы профилактики метеозависимых заболеваний / Н. В. Карташева, В. Н. Бортновский / Проблемы здоровья и экологии. — 2007. — № 4 (14). — С. 117–123.
11. *Карташева, Н. В.* Дифференцированный подход к формированию медицинских групп для занятий физической культурой / Н. В. Карташева, В. И. Зайцева, В. И. Фомченко / Сб. науч. ст. респ. науч.-практ. конф., VII итоговая научная сессия Гомельского государственного медицинского университета. — 2008. — Вып. 8, Т. 2. — С. 94–96.