

УДК 615.8:616-005.4.082.8

Жарська Н.В.

ОСОБЛИВОСТІ МЕТОДИКИ ЛІКУВАЛЬНОЇ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ПРИ ІШЕМІЧНІЙ ХВОРОБІ СЕРЦЯ У ПІСЛЯЛІКАРНЯНОМУ ПЕРІОДІ

Львівський державний університет фізичної культури

В статті розглядається методика лікувальної фізичної культури для осіб другого зрілого віку з ішемічною хворобою серця (стабільна стенокардія II функціональний клас) у післялікарняний період, яка спрямована на покращення діяльності серцево-судинної системи.

Ключові слова: ішемічна хвороба серця, лікувальна фізична культура.

Постановка проблеми: Основою системи фізичної реабілітації осіб із серцево-судинною патологією є відновлення рухової активності з метою покращення якості життя [5, 7, 8]. Здатність виконувати фізичну роботу не тільки розширює рухові можливості людини, але і в значній мірі покращує функціональну здатність організму [5, 4]. Фізична активність є високоефективним засобом профілактики та лікування захворювань серцево-судинних захворювань, особливо при такій розповсюдженій патології, як ішемічна хвороба серця (ІХС).

Необхідність застосування засобів фізичної реабілітації у комплексному відновленні осіб із захворюваннями серцево-судинної системи доведено теорією і практикою [1, 2, 3, 9]. У наукових публікаціях для осіб з ІХС запропоновано застосовувати програми фізичних тренувань, що складаються з комплексу інтенсивних гімнастичних вправ, дозованої ходьби та тренувань на велоергометрі [6, 7, 8].

Однак, при наявних методичних рекомендаціях відсутня деталізація термінів і тривалості застосування окремих форм лікувальної фізичної культури (ЛФК). Актуальним залишаються питання індивідуального підбору з чітким визначенням послідовності використання засобів фізичної реабілітації з врахуванням особливостей адаптаційних перебудов, що відбуваються під впливом дозованих фізичних навантажень у хворих з ІХС.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. На сучасному етапі у кардіологічних і кардіохірургічних клініках фізичні навантаження є обов'язковим лікувальним засобом, як і медикаментозна терапія [1, 7].

На думку значної кількості фахівців [1, 3, 4, 5, 8, 9], специфічними особливостями реабілітації хворих з ІХС є нерозривний зв'язок лікувальних і реабілітаційних заходів, ранні терміни початку їх застосування, єдність із заходами вторинної профілактики, постійний і поетапний характер реабілітації. Накопичений досвід роботи санаторних відділень реабілітації для хворих з ІХС свідчить, що немедикаментозні методи лікування з успіхом можна застосовувати для цього контингенту хворих.

Фізична активізація на санаторному етапі відновлювального лікування хворих з ІХС проводиться залежно від клінічних особливостей перебігу захворювання, показників внутрішньосерцевої гемодинаміки, наявності гіпертрофії стінок серця [4, 9]. Такий період має безперечне значення для оцінки прогнозу очікуваних наслідків від санаторного етапу реабілітації.

Ряд авторів стверджують [1, 3, 6, 9, 10], що післялікарняний етап лікування хворих з ІХС має бути комплексним і спрямованим на різні патогенетичні механізми хвороби, мати системний характер і впливати на загальні та специфічні реакції. Лікування має бути індивідуально підібране для кожного хворого.

Для забезпечення успіху процесу реабілітації у комплексному лікуванні осіб з ІХС ширше використовують спеціальні програми фізичної реабілітації, що призначені насамперед для активізації резервів серцево-судинної системи та розвитку аеробної здатності людини. Метою цих програм є збільшення максимального споживання кисню в результаті покращення функції та активації резервів серцево-судинної і дихальної систем [1, 3, 7].

Фахівцями розроблено комплексні програми фізичної реабілітації для хворих із серцево-судинними захворюваннями, де основну увагу приділяють ЛФК [1, 2, 3, 8, 9]. Засобами ЛФК є спеціальні вправи, дихальні вправи, вправи для загального розвитку, вправи на розслаблення, вправи з предметами [4, 7, 8, 9].

У більшості програм фізичної реабілітації, які застосовуються останніми роками, використовують: дозовану ходьбу і плавання; дозовану ходьбу і заняття на велотренажері; дозовану ходьбу, плавання і заняття на велотренажері та інші різновиди [1, 2, 10].

Мета дослідження: обґрунтувати методику лікувальної фізичної культури в системі фізичної реабілітації для осіб другого зрілого віку з ішемічною хворобою серця (стабільна стенокардія II функціональний клас) у післялікарняному періоді.

Методи дослідження: теоретичний аналіз науково-методичної літератури, опитування (бесіда), аналіз історії хвороб.

Виклад основного матеріалу дослідження. Післялікарняний період фізичної реабілітації осіб з ІХС має бути комплексним, індивідуально підібраним для кожного обстеженого, мати системний характер і впливати на загальні та специфічні реакції організму.

Враховуючи функціональний стан осіб зі стабільною стенокардією ЛФК виконується у щадно-тренувальному режимі, передбачає поступову адаптацію осіб до навантаження побутового характеру та подальше тренування серцево-судинної системи. Методика реабілітації поділяється на два періоди: підготовчий (2 – 5 днів) та основний (17 – 20 днів) [7, 8].

Головними завданнями ЛФК є:

Поліпшення психоемоційного, стимуляція нейрогуморальних регуляторних механізмів і відновлення нормальних судинних реакцій при м'язовій роботі;

Ліквідація гіпоксії, активізація обміну речовин, поліпшення функції серцево-судинної системи;

Забезпечення поступової адаптації до фізичних навантажень.

Основними засобами ЛФК для вирішення поставлених завдань є: вправи для загального розвитку, вправи на розслаблення, спеціальні вправи для м'язів спини та нижніх кінцівок, дихальні вправи (статичні й динамічні), вправи з предметами, дозована ходьба та теренкур.

Використовуючи засоби фізичної реабілітації для осіб з ІХС необхідно враховувати загальні протипоказання до виконання фізичних навантажень, а також скарги, дані об'єктивного обстеження, результати функціональних і лабораторних обстежень.

Методика передбачає основний вплив на функціональний стан серцево-судинної системи осіб таких засобів:

1. Статичні дихальні вправи застосовуються для покращення газообміну в легенях, покращення легеневої вентиляції, зменшення явищ задишки [2, 10].

2. Динамічні дихальні вправи застосовуються для зміцнення дихальних м'язів, покращення легеневої вентиляції, виховання акту дихання, нормалізації кровообігу, обмінних процесів в органах та тканинах організму, підняття загального тонуусу організму [6, 10].

3. Вправи для загального розвитку застосовуються для активізації організму та покращення трофіки тканин, нормалізації обмінних процесів в органах і тканинах, підвищення утилізації кисню у тканинах, зміцнення м'язів спини, верхніх і нижніх кінцівок, нормалізації постави [3, 6, 10].

4. Вправи на розслаблення сприяють покращенню обмінних процесів в органах та тканинах організму, оптимізації функції апарату кровообігу, зниженню рівня загального і спеціального навантаження [3, 10].

5. Спеціальні вправи для м'язів спини і нижніх кінцівок сприяють стимуляції механізмів компенсації і відновлення функціональних порушень [3, 6].

Структура методики лікувальної гімнастики для осіб другого зрілого віку ІХС (стабільна стенокардія ІІ ФК) представлена в таблиці 1 і передбачала два періоди реабілітації, а саме: підготовчий та основний.

Таблиця 1

Методика лікувальної гімнастики осіб другого зрілого віку з ішемічною хворобою серця (стабільна стенокардія ІІ функціональний клас)

Особливості методики	Підготовчий період	Основний період
Тривалість періоду	2 – 5 днів	17 – 20 днів
Тривалість занять	20 – 30хв.	30 – 40 хв.
Вихідне положення	сидячи, стоячи, упор стоячи на колінах	лежачи, сидячи, стоячи
Види фізичних вправ	Вправи для загального розвитку для дрібних та середніх груп м'язів верхніх та нижніх кінцівок, спеціальні вправи, статичні та динамічні дихальні вправи, вправи на розслаблення	Вправи для загального розвитку для всіх груп м'язів, спеціальні вправи, статичні та динамічні дихальні вправи, вправи на розслаблення, вправи з предметами
Темп виконання	Повільний, середній	Середній, швидкий для дрібних груп м'язів
Амплітуда	Обмежена або повна	Повна
Число повторів	6 – 8	8 – 10
Співвідношення дихальних до вправ для загального розвитку	1 : 3	1 : 4

Дозована ходьба, за рекомендацією багатьох вчених [1, 3, 7, 8, 9, 10] один з найбільш доступних, фізіологічних і звичних видів навантаження і займає важливе місце у методиці відновлення. Її виконують в аеробному режимі, що сприяє перерозподілу крові та нормалізації судинного тонуусу. Участь у руховому акті під час ходьби одночасно великої кількості м'язових груп супроводжується зменшенням загального периферичного опору. Цьому також сприяє ритмічне чергування скорочення і розслаблення м'язів під час ходьби. Зниження підвищеного тонуусу м'язів змінює тонуус судин. За рахунок адекватного зниження периферичного опору енергетичні затрати організму під час ходьби можуть компенсуватися збільшенням хвилинного об'єму крові без суттєвих змін артеріального тиску [2, 8, 10].

Швидкість дозованої ходьби нами визначалась залежно від ЧСС. У щадному режимі фізичне навантаження допускалося до ЧСС на рівні 50 – 70% резерву серця [10]. Програма тренувальної ходьби складалася із занять, які включали три – чотири 10-хвилинні періоди ходьби. Тривалість дозованої

ходьби у підготовчому періоді становила 20 – 30 хв., в основному періоді – 30 – 40 хв. Велике значення має початкова дистанція ходьби. Ходьбу починали з 3 км і поступово збільшували до 5 – 6 км.

Окрім дозованої ходьби використовується теренкур, який сприяє тренуванню витривалості і залученню резервних механізмів серцево-судинної системи під час підйому. Теренкур призначали маршрутом №4, поступово збільшуючи дистанцію маршрутів від 3000 до 5000 м, під кутом 15 – 20°. Також враховують загальний стан пацієнтів та метеорологічні умови: температуру повітря, швидкість вітру, опади.

Висновки

Запропонована нами методика лікувальної фізичної культури для осіб другого зрілого віку з ішемічною хворобою серця (стабільна стенокардія II функціональний клас), яка передбачає диференційоване застосування наступних засобів лікувальної фізичної культури: вправ для загального розвитку, спеціальних вправ для м'язів спини та нижніх кінцівок, вправ на розслаблення, дихальних вправ (статичних та динамічних), вправ з предметами, дозованої ходьби та теренкуру, спрямована на відновлення функції серцево-судинної системи за допомогою включення механізмів компенсації кардіального і екстракардіального характеру, що веде до підвищення толерантності до фізичного навантаження і зменшення проявів ішемії міокарду.

Перспективи подальших досліджень. Подальші дослідження передбачається провести у напрямку вивчення функціонального стану серцево-судинної системи в осіб другого зрілого віку з ішемічною хворобою серця (стабільна стенокардія II функціональний клас) під впливом засобів фізичної реабілітації у післялікарняному періоді.

Використані джерела

1. Аронов Д. М. Реабилитация больных ишемической болезнью сердца на диспансерно – поликлиническом этапе / Д. М. Аронов, М. Г. Бубнова, Г. В. Погосова // Кардиология. – 2006. – Т.46. – №2. – С. 86 – 99.
2. Белая Н. А. Лечебная физкультура и массаж: [учеб.-метод. пособие для медицинских работников] / Н. А. Белая – М.: Советский спорт. 2001. – 272 с.
3. Бобров В. А. Санаторный этап реабилитации больных на ишемичну хворобу серця / В. А. Бобров, І. К. Следзевська, М. В. Лобода – К.: Здоров'я, 1995. – 112 с.
4. Заболевания сердца и реабилитация / под. общ. ред. М. Л. Поплока, Д. Х. Шмідта; [пер. с англ. Г. Гончаренко]. – К.: Олимпийская литература, 2000. – 407 с.
5. Коваленко В. М. Кардіологія в Україні: вчора, сьогодні і в майбутньому (до 10-річчя Академії медичних наук України) / Коваленко В. М. // Укр. кардіол. журн. – 2003. – №2. – С. 9-16.
6. Клапчук В. В. Лікувальна фізкультура та спортивна медицина / За ред. В. В. Клапчука, Г. В. Дзяка – К.: Здоров'я, 1995. – 310 с.
7. Лядов К.В. Реабилитация кардиологических больных / К.В. Лядова, В. Н. Пресображенский. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005. – 277 с.
8. Мальцева Л.В. Опыт работы кардиологического санатория имени В. В. Воровского по физической реабилитации больных, перенесших инфаркт миокарда / Мальцева Л. В. // ЛФК и массаж. – 2005. – Т. 5. – №20. – С. 29 -36.
9. Полянська О. С. Ефективність фізичної реабілітації при ішемічній хворобі серця / О. С. Полянська, Т. В. Куртян // Буковинський медичний вісник. – 2007. – Т.11. – №2. – С. 124 – 129.
10. Мухін В. М. Фізична реабілітація : [підруч. для студ. ВНЗ фіз. виховання і спорту] / В. М. Мухін. – К.: Олімп. література, 2000. – 424 с.

Жарская Н. В.

ОСОБЕННОСТИ МЕТОДИКИ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА В ПОСЛЕБОЛЬНИЧНОМ ПЕРИОДЕ

В статье рассматривается методика лечебной физической культуры для больных с ишемической болезнью сердца (стабильная стенокардия II функциональный класс) в послебольничном периоде, которая направлена на улучшение сердечно-сосудистой системы.

Ключевые слова: ишемическая болезнь сердца, лечебная физическая культура.

Zharska N. V.

FEATURES OF METHODIC OF MEDICAL PHYSICAL CULTURE OF PATIENTS WITH ISCHEMIC HEART DISEASE IN POST CLINICAL PERIOD

The article deals with methodic physical culture of patients with ischemic heart disease (stable angina pectoris second functional group) in post clinical period. The methodic physical culture has positive influence on state of cardiovascular system.

Key words: ischemic heart disease, health-related fitness.

Стаття надійшла до редакції 26.02.2011