

REHABILITATION OF THE PATIENTS WHO HAVE HAD A MYOCARDIAL INFARCTION.

MOHAMMAD KH.A.AL-QUDAH.

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

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

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

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПРИ НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНІЙ ДИСТОНІЇ ПО ГІПЕРТЕНЗИВНОМУ ТИПУ

СЕРГІЙ КАПРАЛОВ

Український державний університет фізичного виховання і спорту

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

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

вазомоторних реакцій), а інші симптоми вегетативної системи відсутні.

Епідеміологічно встановлено, що нерідко хворіють на нейроциркуляторну дистонію з підвищеним артеріальним тиском люди віком до 25 років (В.А.Силуянова,1995). Причому ця недуга має тенденцію до поширення серед молодих та працездатних людей (В.Н.Безбородько,1987;С.В. Андрущенко, 1990). Такий стан зумовлює невідкладність та актуальність дослідження і лікування хворих на нейроциркуляторну дистонію.

За різноманітністю течії нейроциркуляторної дистонії її розрізняють (В.І.Маколкін,1985) на ступені : I - легка, II - середня, III - тяжка, де за провідними клінічними синдромами визначають гіпертензивну, гіпотензивну, кардіальну та змішану форми.

Гіпертонічний тип нейроциркуляторної дистонії представляє собою різновидність первинної, дисциркуляторної, ще не фіксованої артеріальної гіпертонії, при якій систолічний та (або) діастолічний тиск коливається в різний час від нормальних величин, частіше, до рівня пограничної зони (сistolічний від 140 до 159 мм рт. ст., діастолічний від 90 до 94 мм рт. ст.). Розвиток гіпертонічного типу нейроциркуляторної дистонії відбувається за одним із шляхів, які виявляються тільки при довгому спостереженні за пацієнтами:

- 1) стійка нормалізація артеріального тиску;
- 2) збереження епізодичних коливань артеріального тиску;
- 3) поступова стабілізація підвищених показників артеріального тиску з переходом в гіпертонічну хворобу (20-30 % всіх випадків).

Гіпертензивна форма нейроциркуляторної дистонії супроводжується астеничним та вегетативним синдромами, а також скаргами на головну та серцеву болі, гіпертонічною реакцією на стандартне фізичне

навантаження (наприклад, 20 присідань на протязі 30 сек.), схильність до тахікардії.

За даними В.А. Силуянової (1995) у хворих на нейроциркуляторну дистонію артеріальний тиск може дорівнювати 170/95 мм рт.ст. після фізичних навантажень, стресових ситуацій і нервової перенапруги. У стані спокою артеріальний тиск нормалізується без вживання гіпотензивних препаратів. Такий синдром кваліфікується, як невроз центрального походження, де має місце розлад нейрогуморальних механізмів. Виходячи з цього, застосування лікувальної фізичної культури та масажу можуть вплинути на покращення функції центральних нервових та вегетативних механізмів регуляції кровообігу.

У хворих на нейроциркуляторну дистонію з гіпертензивною формою призначаються загальнорозвиваючі та дихальні вправи з акцентом на діафрагмальне дихання, вправи на релаксацію, дозована ходьба, туризм, дозований біг, заняття на велотренажері.

Фізичне навантаження мусить бути дозованим за станом діастолічного артеріального тиску. Темп виконання вправ повільний та середній. Постаті для виконання вправ - лежачи, сидячи, стоячи.

До програми реабілітації вводять масаж голови, шийно-комірцевої зони, сегментарних зон хребта та кінцівок. Бажаним є рекомендації з раціональних змін розумового та фізичного навантаження.

В основі тренувального ефекту фізичних вправ мусять лежати фактори, котрі сприяють адаптації до рухової активності і поступового підвищення працездатності. При цьому рекомендовано поступове підвищення фізичного навантаження, яке мусить впливати позитивно на емоційний та психічний стан хворого. Програма будується на вправах, посильних до виконання.

Залежно від покращення стану хворих курс фізичної реабілітації доповнювався вправами з приладами та на приладах, де переважали вправи на координацію,

рівновагу та тренування вестибулярного апарату (В.П.Мурза, 1991; А.Ф. Каптелин, 1995).

У наших власних дослідженнях впродовж двох місяців знаходились 36 хворих з нейроциркуляторною дистонією за гіпертонічним типом - 26 чоловіків та 10 жінок у віці 20-36 років. Дослідження головних систем організму були проведені перед курсом, у процесі курсу і після курсу кінезотерапії. Обстеження проводились у першій половині дня в однаковий час.

З метою визначення ефективності дії методики кінезотерапії на хворих з нейроциркуляторною дистонією ми вивчали показники фізичної працездатності, кардіо-респіраторної та нервової систем організму. Динаміка цих показників перед та після лікувального курсу подана у таблиці 1.

Дані, викладені у таблиці 1 свідчать про те, що розроблений нами (А.А.Пілашевич, С.Ю. Капралов, 1994) комплекс фізичної реабілітації сприяє зменшенню ЧСС у стані спокою та у процесі виконання фізичних навантажень, показники порогових навантажень збільшились до 20% порівняно з похідними, підвищилась економічність роботи, про що свідчить зниження її пульсової вартості. Одночасно підвищились показники ЖЄЛ та функціональних проб з затримкою дихання, підвищився рівень деяких рухових якостей. Із порівняльно-теоретичних та лікувально-практичних матеріалів витікає, що запропонована методика кінезітерапії (дивись типове заняття з лікувальної гімнастики) є ефективною для лікування хворих нейроциркуляторною дистонією з гіпертонічного типу.

При цьому слід керуватися рекомендацією, що головною умовою ефективності фізичних закріплюючих тренувань у таких хворих мусять бути регулярність та систематичність, тому що багатоденні перерви, а тим більш припинення занять фізичними вправами може призвести до рецидиву. Цей стан може базуватись на

послабленні бета-рецепції, яка завжди стимулюється регулярним фізичним тренуванням.

Таблиця 1.

ПОКАЗНИКИ ФІЗИЧНОЇ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ,
КАРДІО-РЕСПІРАТОРНОЇ ТА НЕРВОВОЇ СИСТЕМ
ПЕРЕД ТА ПІСЛЯ КУРСУ КІНЕЗИТЕРАПІЇ

№ п/ п	Параметри дослідження	Показники досліджених систем			
		Чоловіки n=26		Жінки n=10	
		Вихідні дані	Після курсу кінезітерапії	Вихідні дані	Після курсу кінезітерапії
1	2	3	4	5	6
1.	Виконане навантаження ват	98+ 2,2	130+ 1,9	67,2+ 3,4	82,3+ 2,8
2.	ЧСС у спокою	72,2+4,6	66,8+3,4	74,2+ 3,1	68,2+ 3,2
3.	ЧСС на порозі толерантності фізичного навант.	140,2+4,8	131,8+3,8	144,8+6,2	136,4+3,8
4.	Жел Нжел * 100%	90,1+4,2	100+ 3,1	88,4+3,4	96,4+2,9
5.	Проба Штанге	48,8+3,4	58,6+2,9	41,9+0,7	48,1+0,6
6.	Проба Генча	23,6+4,1	27,9+3,4	21,2+3,3	25,0+2,1
7.	Ортопроба(у д/хв) ЧСС лежачи ЧСС стоячі	72,2+5,4 88,2+5,2	66,8+ 4,5 76,2+ 6,3	74 + 8,2 91 + 9,4	68 +3,5 79 + 4,7
8.	Рівновага (сек.)	3,8 +0,9	6,1+1,5	4,85+ 1,8	6,05+1,8
9.	Теплінг-тест	56,4+3,8	65,6+3,3	55 + 2,7	64 +3,6

Конспект типового заняття лікувальної гімнастики.

Методика лікувальної гімнастики хворих нейроциркуляторною дистонією з гіпертонічного типу.

Розділ заняття	Завдання розділу	Вихідні положення	Зміст розділу	Дозування (хв)	Методичні вказівки
Вступний	Поступове підвищення функціонального стану головних систем організму до фізичних навантажень, які зростають	сидячи стоячи	Елементарні фізичні вправи для рук, ніг, тулуба, динамічні дихальні вправи. Ходьба звичайна та ускладнена. Вправи для кінцівок та тулуба у ходьбі.	7	Темп повільний та середній. Вправи виконуються без зусиль зі середньою амплітудою рухів в суглобах. Дихання 1 : 3
Основний	Покращення функції ЦНС та опорно-рухового апарату. Тренування вестибулярного апарату та серцево-судинної системи, судинного тону	Сидячи, стоячи, лежачи	Поступова динамічна робота малих, середніх та великих м'язових груп. Вправи на гімнастичній стінці: змішані виси, махові рухи. Дихальні вправи у стані розслаблення. Вправи з рівноваги та дії на вестибулярний апарат.	30	Засвоєння навичок розслаблення м'язів за допомогою різних методичних способів (потряхування м'язів). Вправи для великих м'язових груп виконуються у сполученні з диханням.
Заключний	Зниження периферійного опору судин, артеріального тиску, зниження ЧСС, відпочинок.	Сидячи	Вправи, які розслаблюють всі м'язові групи та одночасно не обмежують динамічної роботи суглобів, починаючи з малих м'язових груп. Вправи з діафрагмальним диханням. Відпочинок сидячи з закритими очима.	8	Привести до максимального розслаблення м'язів. Використання деяких елементів аутогенного тренування.

The hypertension form of the neuro-circulatory distony tends to spread among the able-bodied and the

youth. The application of rational therapeutical exercises to medical practice helps to improve a functional state of the circulation of the blood without using medicines for hypertension.

A developed complex of therapeutical physical training and the sequence of the exercises application contribute to reduction of the systole rate, increase of the lungs volume, strengthening of the motor power and general ability as well as to shortening of a period of the restitution of general constitution state.

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ОСІБ, ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ, ЯКІ ЗАЗНАЛИ ВПЛИВУ ІОНІЗУЮЧОГО ВИПРОМІНЮВАННЯ

МАРІЯ ШУМ

Український державний університет фізичного виховання і спорту

Український науковий центр радіаційної медицини м.Київ

Гіпертонічна хвороба (ГХ) - є однією з найбільш розповсюджених при захворюванні серцево-судинної системи серед осіб, які зазнали впливу іонізуючого випромінювання.

Для відновного лікування гіпертонічна хвороба особливо результативною і перспективною є на ранніх стадіях розвитку. Ефективне лікування ГХ передбачає обов'язкове використання не лише медикаментозних засобів але і застосування фізичних тренувань.

Метою даного дослідження була розробка комплексу заходів фізичних тренувань для покращання