

відповідну 815 і 22,2 на 100 тис. населення (В.А. Бобров, А.Г. Каминский, 1994).

У 99 % випадків ІХС зумовлена атеросклерозом коронарних артерій. Стенокардія – одна з форм ІХС, це біль і дискомфорт у грудній клітці, пов'язані з ішемією міокарду, коли потреба в кисні перевищує його надходження до міокарду.

Лікування стенокардії зводиться до припинення нападу, переважно за рахунок застосування швидкодіючих судинорозширюючих препаратів, в першу чергу нітрогліцерину; відновлення і покращення коронарного кровообігу; усунення чинників, що викликали його, а потім – використання засобів, що запобігають повторним нападам. При лікуванні стенокардії велике значення має руховий режим, за рахунок вірної організації якого можна уникнути тих навантажень, що спричинили напад. Правильно підібрані засоби фізичної реабілітації сприяють швидшому відновленню роботи серцевого м'язу.

Предметом дослідження була розробка системи засобів комплексної фізичної реабілітації (КФР) для хворих зі стенокардією напруження II-III функціональних класів (ФК) і вивчення її ефективності. Розроблена система КФР базується на використанні ЛФК, масажу і фізіо-терапевтичних засобів (гідротерапевтичних комбінацій), також рекомендується плавання. Ефективність розробленої системи КФР оцінювалась за ступенем покращення показників серцево-судинної системи, відновленню працездатності і суб'єктивній оцінці впливу фізичної реабілітації самими пацієнтами.

Експериментально встановлена ефективність запропонованої нової методики комплексної фізичної реабілітації як засобу відновлення працездатності при стенокардії напруження II-III функціональних класів

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ З ІНФАРКТОМ МІОКАРДА

НАТАЛІЯ ЖАРСЬКА

Львівський державний інститут фізичної культури.

Актуальність. Ішемічна хвороба серця (ІХС) стала однією з головних причин захворюваності, зниження працездатності, інвалідності та смертності населення цивілізованих країн світу. Інфаркт міокарда (ІМ) – найважча форма ІХС, що пов'язана з утворенням вогнища некрозу в серцевому м'язі внаслідок недостатності його кровообігу. Причиною цього може бути спазм або тромбоз атеросклеротично змінених коронарних артерій, недостатність колатерального (обхідного) кровообігу серця [3].

Смертність в Україні від ІХС в 5 разів вища, ніж в країнах Західної Європи. Так, у Франції спостерігається 142 випадки на 100 тис. населення, а на Україні – 749 на 100 тис. населення [1].

Зважаючи на зазначене вище, проблема фізичної реабілітації хворих з ІМ набуває першочергового значення.

Нами проводиться дослідження, мета якого розробити та експериментально обґрунтувати програму фізичної реабілітації хворих з ІМ.

На данному етапі проведено теоретичне дослідження, результати якого і будуть викладені нижче.

За даними ВООЗ кардіологічна реабілітація - це втручання, яке вклучає комплекс діяльності, необхідної для забезпечення найефективніших фізичних,

психологічних та соціальних умов для пацієнтів шляхом їх особистих зусиль, спрямованих на відновлення та підтримку їх місця в суспільстві [2].

Фахівці (В.О.Крижанівський, 2000; М.Л.Поплак, Д.Х. Шмідт, 2000 та інші) зазначають, що покращення киснево-транспортної системи організму хворих з ІМ можливе в результаті регулярної рухової активності, при якій МПК збільшується на 10 – 15% і вище. При такому збільшенні МПК знижується ступінь втоми, задишки, послаблюються симптоми стенокардії.

Аналізуючи науково-методичну літературу за даною проблематикою, можна стверджувати, що систематичні заняття фізичними вправами для осіб, які перенесли ІМ з малою інтенсивністю (до 60% від максимального показника ЧСС) є більш корисними, ніж заняття з високою інтенсивністю (більше 60%).

Тому, при складанні реабілітаційної програми рекомендується планувати навантаження з інтенсивністю 40 – 60% від максимального показника ЧСС (аеробний режим роботи). Частота занять повинна складати 3 рази на тиждень, тривалість кожного - 20–40 хвилин.

Висновки:

1. Для осіб, які перенесли ІМ програма фізичної реабілітації повинна включати вправи малої інтенсивності (до 60% від максимального ЧСС).

2. Систематичне використання фізичних вправ у програмі реабілітації хворих сприяє:

- адаптації організму до фізичного навантаження аеробного характеру;
- збільшенню м'язової сили;
- зменшенню проявів задишки, втоми, які пов'язані із виконанням фізичних навантажень.

При дотриманні вказаних рекомендацій зменшується ризик виникнення ускладнень та термін одужання кардіологічних хворих.

ЛІТЕРАТУРА

1. Крижанівський В.О. Діагностика та лікування інфаркту міокарда. - К.: Фенікс, 2000. – 451 с.
2. Заболевания сердца и реабилитация /Под ред. М.Л.Поплака, Д.Х.Шмидта. -К.: Олимпийская литература, 2000. – 408 с.
3. Foster C., Pollock M.L., Anholm J.D., Squires R.W., Ward A., Dymond D.S. Work capacity and left ventricular function during rehabilitation after myocardial revascularization surgery. *Circulation*, 1994.

ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ З ПОСТГЕМАРТРОЗНИМИ ГЕМОФЛІЧНИМИ КОНТРАКТУРАМИ

ІРИНА АБЛІКОВА, ОЛЬГА РЯБУХА

Львівський Державний інститут фізичної культури

Фізична реабілітація, як система оптимізації фізичного стану людини, здобула визнання і широко використовується при різноманітній соматичній патології. Водночас, у доступній нам літературі відомості про застосування комплексних реабілітаційних заходів у пацієнтів гематологічного профілю (зокрема з коагулопатіями) відсутні.