

ОСОБЛИВОСТІ МЕТОДИКИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ ЗІ СТАБІЛЬНОЮ СТЕНОКАРДІЄЮ II ФУНКЦІОНАЛЬНОГО КЛАСУ В ПІСЛЯЛІКАРНЯНОМУ ПЕРІОДІ

Христина Кецик

*Львівський державний університет фізичної культури
імені Івана Боберського, м. Львів, Україна*

Актуальність. Аналіз динаміки стану здоров'я населення України свідчить про негативну тенденцію, зокрема погіршення якості та тривалості життя. Ситуація із серцево-судинними захворюваннями в Україні залишається складною. Динаміка й рівень смертності від ішемічної хвороби серця в Україні впродовж останніх десятиріч вища, ніж у багатьох європейських країнах [1,3,4].

Шкідливий вплив чинників зовнішнього середовища, зокрема стресів, урбанізації, куріння, надмірного вживання алкоголю, нераціонального та незбалансованого харчування, пізньої діагностики, несвочасного призначення адекватної терапії, спричиняє постійне збільшення кількості хворих на серцево-судинну патологію.

Медичне лікування, навіть проведене на належному професійному рівні, само собою не в змозі повернути організмові нормальний рівень його функціонування, який був до захворювання. Отож для підвищення ефективності відновного лікування осіб із серцево-судинними захворюваннями необхідно поряд із медичним лікуванням використовувати фізичну реабілітацію для повернення до повноцінного життя хворої людини [2, 3, 4, 5].

Мета дослідження – науково обґрунтувати методику фізичної реабілітації для відновлення осіб другого зрілого віку зі стабільною стенокардією II функціонального класу в післялікарняному періоді.

Методи дослідження: аналіз наукової і методичної літератури.

Виклад основного матеріалу з аналізом отриманих наукових результатів. Зважаючи на патогенез стенокардії, особливості перебігу захворювання, аналітичний огляд літератури з проблеми реабілітації таких хворих, розроблено методику фізичної реабілітації осіб зі стабільною стенокардією II (функціонального класу) у післялікарняний період, яка має бути суворо індивідуальною і планована відповідно до щадного рухового режиму.

Завдання фізичної реабілітації:

1. Поліпшення емоційно-психічного стану, стимуляція нейрогуморальних регуляторних механізмів і відновлення нормальних судинних реакцій при м'язовій роботі.

2. Ліквідація гіпоксії, активізування обміну речовин, поліпшення функції серцево-судинної системи.

3. Забезпечення поступової адаптації до фізичних навантажень.

Ця методика містить лікувальну та ранкову гімнастики, дозовану ходьбу і прогулянки, біг підтюпцем, масаж і фізіотерапевтичні процедури. Ураховуючи функціональний стан пацієнтів, методика фізичної реабілітації поділено на два періоди: підготовчий (2–7 днів) і основний (15–20 днів).

Основна мета занять лікувальними фізичними вправами – відновлення функції серцево-судинної системи за допомогою механізмів компенсації кардіального й екстракардіального характеру, що сприяє підвищенню толерантності до фізичного навантаження і зменшенню проявів ішемії міокарда [3, 5].

Заняття лікувальною гімнастикою проводили один раз на день, інколи двічі на день, а ранкову гігієнічну гімнастику – щодня. Рекомендовану тривалість занять лікувальної гімнастики змінювали в різні періоди програми реабілітації – від 20 до 40 хв, водночас слідкували, щоб ЧСС не перевищувала 130–140 уд./хв. Під час виконання занять фізичними вправами велику увагу приділяли вправам для нижніх кінцівок та спеціальним вправам з акцентом на шийно-грудний відділ хребта (С3–4, Th1–8), які проводили разом із динамічними дихальними вправами, а також вправами для розслаблення. Крім цього, до комплексів належала обмежена кількість вправ в ізометричному режимі для верхніх кінцівок і плечового поясу (їхнє використання пояснюється гіпотензивним ефектом).

Методику занять змінювали поступово, через кожні 2–3 дні вводили нові елементи. Поступове додавання нових фізичних вправ полегшує адаптацію пацієнта до навантажень, не підвищує емоційної напруженості, урізноманітнює заняття, підвищує інтерес, сприяє позитивній мотивації до фізичних навантажень. Тренування дозованою ходьбою та бігом підтюпцем за методикою Д. М. Аронова призначили 1–2 рази на день через 40–60 хв після їжі. Заняття з дозованої ходьби та прогулянок проводили в підготовчому періоді тричі на тиждень, в основному періоді – 5 разів на тиждень.

Масаж застосовувано для нормалізування діяльності центральної нервової системи, підвищення загального тону організму, активізування

гемодинаміки й трофічних процесів у міокарді, зменшення болю в ділянці серця і його рефлексогенних зонах, поліпшення функції серцево-судинної системи [4]. Для осіб із стабільною стенокардією використано сегментарно-рефлекторний масаж. Особливості методики масажу визначали за фазою захворювання, характером його перебігу та руховими можливостями пацієнта. Тривалість процедури 7–15 хв (через день), кількість процедур – 10–15 разів.

Висновки. Створено та впроваджено в практику методику фізичної реабілітації для осіб другого зрілого віку зі стабільною стенокардією (II функціональний клас) у післялікарняному періоді, яка спрямована на поліпшення діяльності серцево-судинної системи.

Список використаних джерел

1. Амосов Н. М. Физическая активность и сердце / Н. М. Амосов, Я. А. Бендет – 3-е изд., перераб. и доп. – Киев : Здоровья, 1989.
2. Заболевания сердца и реабилитация / под ред. М. Л. Поплака, Д. Х. Шмидта – Киев : Олимпийская литература, 2000. – 408с.
3. Крижанівський В. О. Діагностика та лікування інфаркту міокарда. – Київ : Фенікс, 2000. – 451с.
4. Санаторный этап реабилитации больных ишемической болезнью сердца / под ред. В. А. Боброва, И. К. Следзевской. – Киев : Здоровья, 1995. – 112с.
5. Физическая реабилитация : учебник для акад. и ин-тов физ. культуры / под ред. С. Н. Попова. – Ростов на Дону : Феникс, 1999. – 608 с.