

На диспансерному етапі реабілітації застосовують лікувальну гімнастику у залах ЛФК груповим і малогруповим методами, яка має відповідати програмі фізичної терапії кардіологічного пацієнта.

Після річного курсу хворим рекомендують самостійно продовжити тренування в домашніх умовах або заняття у групах здоров'я за місцем проживання. Один раз у 4-6 місяців хворих направляють на консультацію до кардіолога та фізичного терапевта для перевірки і корекції навантаження.

Висновки. Поліклінічно-диспансерний етап реабілітації для осіб, що перенесли гострий інсульт, характеризується розширеним діапазоном застосованих форм і методів фізичної терапії у комплексі з лікувальним харчуванням.

Важливою умовою ефективності засобів фізичної терапії, зокрема ЛФК, на диспансерно-поліклінічному етапі реабілітації, є регулярність адекватних функціональному стану пацієнта фізичних навантажень переважно аеробного спрямування. Рекомендованими є регулярні навантаження циклічного характеру на свіжому повітрі – піші і лижні прогулянки, лікувальна ходьба і теренкур, скандинавська ходьба, плавання. Тривалість та інтенсивність занять визначається функціональним класом кардіологічного пацієнта за його функціональним станом ССС. Тривалість і величину навантаження контролювати за показниками роботи серця та самопочуттям.

Список використаних джерел:

1. Григус І.М., Брега Л. Б. Фізична терапія в кардіології: навчальний посібник. Рівне : НУВГП, 2018. 268 с. URL: <http://surl.li/axdrr>
2. Основи фізичної реабілітації / А. Магльований, В. Мухін, Г Магльована. Львів, 2006. 150 с.
3. Порада А.М., Солодовник О.В., Прокопчук Н.Є. Основи фізичної реабілітації: Навч. посібник. 2-е вид. К.: Медицина, 2008. 248 с.
4. Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при гострому коронарному синдромі з елевацією сегмента ST: *Наказ МОЗ України* від 02.07.2014р. №455. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0455282-14#Text>
5. Уніфікований клінічний протокол екстреної, первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги та медичної реабілітації (УКПМД) «Гострий коронарний синдром без елевації сегмента ST». URL: <http://surl.li/beweq>

СИСТЕМА КАРДІОРЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ З ВАЖКИМИ УРАЖЕННЯМИ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ

Кравчук Ольга, Атаманчук Лілія, Бекас Ольга
*Вінницький державний педагогічний університет
імені Михайла Коцюбинського*

Резюме. У статті означено місце фізичної терапії у системі медичної реабілітації пацієнтів після інфаркту міокарда. Обґрунтовано використання

природних чинників та жорстоко дозованих фізичних вправ для покращення функції серцево-судинної і дихальної систем, відновлення адаптаційних можливостей організму, психологічної сфери хворого, та з метою профілактики ускладнень.

Summary. The article indicates the place of physical therapy in the system of medical rehabilitation of patients after myocardial infarction. The use of natural factors and harshly dosed physical exercises to improve the function of the cardiovascular and respiratory systems, to restore the adaptive capabilities of the body, and the psychological sphere of the patient and to prevent complications is substantiated.

Актуальність проблеми. Хвороби серцево-судинної системи (ССС) погіршують фізичний стан і працездатність людини. За даними ВООЗ та Міністерства Охорони Здоров'я України, за поширеністю у світі, хвороби ССС займають перше місце. Через серцево-судинні патології невпинно зростає відсоток смертності, випадків інвалідності серед працездатного населення. Проблема серцево-судинної патології набула медико-соціального характеру. За останніми статистичними даними, серцево-судинна патологія поширена серед 75% українців, а в 62,5% – вона є причиною смерті. Це значно вищий показник аніж у розвинених країнах сучасного світу. За останні роки у три рази збільшилася в Україні кількість молодих людей до 30 років, хворих на патологію ССС [1, 2]. Такий стан справ змушує наполегливо шукати шляхи до підвищення ефективності відновного лікування і зробити все можливе для якнайшвидшого повернення хворих до активного життя та праці.

На сьогодні процес лікування хворого із захворюваннями ССС нерозривно пов'язаний із реабілітацією [4]. Основу кардіореабілітації, окрім медикаментозного та/чи хірургічного лікування, складають програми фізичної терапії пацієнтів, освітні програми, психологічна корекція та раціональне працевлаштування хворих [4, 2, 5]. Розвиток фізичної терапії у цій галузі медицини залишається перспективним і актуальним.

Мета дослідження полягала в обґрунтуванні застосованих засобів та методів фізичної терапії у системі кардіореабілітації пацієнтів із важкими захворюваннями серцево-судинної системи.

Методи дослідження - аналіз медичної літератури, теоретичний аналіз результатів наукових досліджень фахівців з фізичної та реабілітаційної медицини у кардіології.

Результати дослідження. Як свідчить аналіз наукової літератури, серед захворювань ССС найбільш загрозливою є ішемічна хвороба серця (ІХС) або коронарна хвороба. Однією з небезпечних форм ІХС є інфаркт міокарда (ІМ). ІМ розвивається, як окремі осередки змертвіння в серцевому м'язі внаслідок гострої недостатності його кровопостачання, що виникає в результаті невідповідності коронарного кровообігу запитам міокарда [1]. Великий ризик розвитку ІМ при наявності нестабільних (прогресуючих) форм стенокардії. Найчастіше він буває спричинений поєднанням двох факторів – атеросклерозу

вінцевих судин і функціонального порушення коронарного кровообігу [1]. Небезпечний ІМ своїми ускладненнями – порушенням провідності і ритму серця, кардіогенним шоком, гострою серцевою недостатністю, розривом серця, які можуть розвинутися досить швидко, тому називаються ранніми. До пізніх ускладнень відносять – аневризму серця і тромбоемболію [3].

Фізична та реабілітаційна медицина в кардіології – це комплексний, багатоетапний процес, який складається з чотирьох аспектів:

- медичного (прийом ліків, що відновлюють втрачені функції та поліпшують прогноз);

- фізичного (поступове введення фізичних навантажень аеробного спрямування за допомогою велотренажерів, бігових доріжок, дозованої ходьби, спеціальних вправ);

- психологічного (психологічна та психотерапевтична підтримка);

- соціального (тимчасова непрацездатність або інвалідизація).

Завдання фізичної або реабілітаційної медицини: повне функціональне відновлення хворого або розвиток компенсаторних функцій; пристосування хворого до щоденного життя; диспансерний нагляд за реабілітованим.

Мета медичної реабілітації кардіологічного хворого – часткове або повне відновлення втрачених можливостей, шляхом вирішення проблеми корекції порушених параметрів гомеокінезу за допомогою медикаментозних і фізичних факторів, гомеостатичного харчування. Фізична терапія є частиною медичної реабілітації кардіологічних хворих. Основна мета фізичної терапії – адаптація хворого до праці, але з менш нервово-психічними навантаженнями. Інколи мета реабілітації змінюється – це перекваліфікація на тому самому підприємстві або зміна виду діяльності, який відповідає стану пацієнта.

Особливості фізичної терапії засновані на використанні засобів фізичної культури – фізичних вправ. Фізична терапія у кардіології використовує природні чинники та жорстко дозовані вправи. Вона спрямована на відновлення психологічної сфери хворого, зниженого рівня здоров'я, профілактику ускладнень.

Соціальна реабілітація спрямована на відновлення втрачених чи послаблених соціальних зв'язків; відновлення соціального статусу людини шляхом активного способу життя. Кваліфіковані фахівці проводять спеціальні заходи які допомагають відновленню людини як особистості. Основна мета соціальної реабілітації – відновлення у пацієнтів навичок самообслуговування. Спільна робота кваліфікованих фахівців фізичної терапії, ерготерапії та психолога має велике значення у кардіореабілітації.

Під час комплексної кардіологічної реабілітації дотримуються таких принципів, як пацієнтоцентрованість, ранній початок, безперервність, поетапність, суворі індивідуалізація у підходах.

На ранніх етапах легше відновити початкову функцію організму, не дозволити виникненню ускладнень; реабілітаційні заходи мають безперервний характер. Він є основою ефективності кардіореабілітації; реабілітаційні заходи щоб були ефективнішими, мають застосовуватися

комплексно з іншими фахівцями мультидисциплінарної команди (психологом, соціологом, юристом, педагогом); реабілітаційні заходи мають бути індивідуальні для кожного хворого. Реабілітаційні програми складають індивідуально для кожного кардіологічного хворого, з урахуванням рівня фізичного стану, особливостей протікання хвороби, загального стану; необхідності адаптації в колективі. Колективне лікування хворих формує почуття єдності з колективом, нівелює дискомфорт, моральна підтримка колективу допоможе пацієнту набутися впевненості у собі і прискорить одужання; поверне пацієнта до повноцінного життя.

Важливим компонентом кардіореабілітації є фізична терапія. Застосовані засоби і методи фізичної терапії мають відповідати можливостям кожного хворого і проводитися з урахуванням вікових особливостей реакції організму, обмеження адаптаційних можливостей. Індивідуальна програма фізичної терапії має бути чітко викладена у письмовому вигляді, оскільки хворі старшого віку легко забувають усні настанови лікаря і фізичного терапевта. Обов'язковим при самостійних заняттях є ведення щоденника самоконтролю, у якому пацієнт записує дані про обсяг тренувального навантаження, величину ЧСС, інші види фізичної діяльності, самопочуття і сон. Ведення щоденника дисциплінує пацієнта, дає можливість фізичному терапевту контролювати хід виконання програми. Розширення функціональних можливостей вселяє хворому віру в те, що він незабаром зможе брати участь у житті власної сім'ї і товариства. Хворий повинен активно цікавитися планом подальшої відновної терапії, це сприяє свідомому ставленню хворого до свого лікування, контролю за самопочуттям, і в кінцевому підсумку покращує результати реабілітації. Кардіореабілітація потребує значних зусиль з боку усіх учасників реабілітаційного процесу, участь пацієнта є головною, оскільки реабілітаційний процес довготривалий і багатоетапний, потребує свідомого і активного ставлення хворого до свого стану та переосмислення причин і наслідків свого захворювання. У тому випадку, якщо протягом року реабілітаційна програма проводиться у повному обсязі, то повне відновлення втрачених функцій, у тому числі й працездатності, настає в 70% випадків. Якщо реабілітація не проводиться або проводиться не в повному обсязі, то лише в 30% випадків. Реабілітація наймовірно потужний механізм на шляху до одужання.

До позитивних ефектів кардіологічної реабілітації / вторинної профілактики відносять: модифікацію факторів ризику ІХС; підвищення фізичної активності, відмову від шкідливих звичок; зниження значень артеріального тиску, надлишкової маси тіла; поліпшення показників обміну речовин та функції ендотелію; поліпшення серцево-легеневої діяльності; уповільнення розвитку або навіть регрес атеросклерозу та його клінічних наслідків; поліпшення функції ОРА та психофізичного стану; мобілізацію пацієнтів до співпраці у процесі комплексної кардіологічної реабілітації.

Головними методами відновного лікування у кардіології виступають: лікувальна фізична культура, механотерапія, лікувальний масаж, фізіотерапія,

ерготерапія. Призначення засобів фізичної терапії у кардіологічних хворих, послідовність застосування їх форм і методів визначається характером перебігу серцево-судинного захворювання, загальним станом хворого, періодом та етапом реабілітації, руховим режимом.

Висновки. Отже, обґрунтовано, важливість невід'ємних своєчасних та поетапних реабілітаційних втручань для осіб з важкими ураженнями серцево-судинної системи. Окреслено місце фізичної терапії у системі кардіореабілітації, означено основні принципи застосування засобів фізичної терапії залежно від періоду та етапі відновного лікування кардіологічного хворого з важкою патологією ССС.

Список використаних джерел:

1. Григус І.М., Брега Л. Б. Фізична терапія в кардіології: навчальний посібник. Рівне : НУВГП, 2018. 268 с. URL: <http://surl.li/axdrr>
2. Коваленко В. М. Настанова з кардіології. Київ, 1312 с.
3. Кривенко В. Захворювання дихальної, імунної та серцево-судинної систем. Київ: Медкнига, 2019. 360 с.
4. Кардіологія. Ревматологія. Кардіохірургія / [В. Коваленко, О.Яременко, Г.Головач та ін.]. Україна: Медична газета, 2017. 56 с.
5. Мухін В. М. Фізична реабілітація. Київ: НУФВСУ, 486 с.

ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ФІЗИЧНИХ ВПРАВ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЕСЕНЦІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ

Пащенко Євгеній, Чураков Артем

*Вінницький державний педагогічний університет
імені Михайла Коцюбинського*

Резюме. Стаття присвячена аналізу літературних джерел щодо можливості застосування фізичних навантажень у програмах фізичної терапії хворих із первинною (есенціальною) гіпертензією. Встановлено, що дихальні вправи, загальнорозвиваючі вправи, елементи спортивних ігор позитивно впливають на стан кардіореспіраторної системи даного контингенту хворих. Дозування таких вправ здійснюють з урахуванням фізичного навантаження кожної вправи, заняття й курсу фізичної терапії.

Summary. The article is devoted to the analysis of literature on the possibility of using physical therapy programs for patients with primary essential hypertension. It is established that breathing exercises, general developmental exercises, elements of sports game have a positive effect on the state of the cardiorespiratory system of patients. Dosing of such exercises is carried out taking into account physical activity of each exercises, employment and a course of physical therapy.

Актуальність проблеми. Гіпертонічна хвороба (ГХ) – це хронічний патологічний стан організму, який проявляється стійкою довготривалою