

Шеремет Наталія, ст. IV курсу факультету ЗФКС; науковий керівник – к.м.н., доцент Жовнір І. І. (Міжнародний економіко-гуманітарний університет імені академіка Степана Дем'янчука, м. Рівне)

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПРИ ГІПЕРТОНІЧНІЙ ХВОРОБИ

***Анотація.** В статті досліджено причини виникнення, клініку, класифікацію та лікування гіпертонічної хвороби, а також вплив засобів фізичної реабілітації на показники артеріального тиску у пацієнтів з гіпертонічною хворобою I ступеню у віці від 20 до 40 років Рокитнівської центральної районної лікарні. Показано високу ефективність комплексного лікування із застосуванням ЛФК та дозованою лікувальною ходьбою для зниження патологічного впливу симпто-адреналової системи на організм, економізації серцевої діяльності, поліпшення скоротливої функції міокарду та його структурно-геометричних показників.*

***Ключові слова:** артеріальна гіпертензія, частота серцевих скорочень, артеріальний тиск, дозована лікувальна ходьба, лікувальна фізкультура.*

***Аннотация.** В статье исследованы причины возникновения, клинику, классификацию и лечение гипертонической болезни, а также влияние средств физической реабилитации на показатели артериального давления у пациентов с гипертонической болезнью I степени в возрасте от 20 до 40 лет Рокитновской центральной районной больницы. Показано значительную эффективность комплексного лечения с использованием ЛФК и дозированной лечебной ходьбой для снижения патологического влияния симпто-адреналовой системы на организм, экономизации сердечной деятельности, улучшения сократительной функции миокарда и его структурно-геометрических показателей.*

***Ключевые слова:** гипертония, частота сердечных сокращений, артериальное давление, дозированная лечебная ходьба, кровообращение, лечебная физкультура.*

***Annotation.** This article is devoted to the study of the causes, clinical classification and treatment of hypertension, and the impact of physical rehabilitation on blood pressure in patients with hypertension sickness I degree at the age of 20 to 40 years Rokytny Central Hospital. The high efficiency of complex treatment with exercise therapy and therapeutic dosed walking to reduce the impact of abnormal sympathetic-adrenal system on the body, economization of cardiac activity, improved myocardial contractile function and its structural and geometrical parameters.*

Keywords: *hypertension, heart rate, blood pressure, therapeutic dosed walking, therapeutic exercise.*

Сьогодні в Україні спостерігається посилення тенденції до погіршення стану здоров'я та зменшення середньої тривалості життя населення, яка в середньому в нашій країні на 10 років менша, ніж у країнах Євросоюзу.

При цьому, гіпертонічна хвороба залишається надзвичайно актуальною проблемою сучасності. Добре відомо, що артеріальна гіпертонія (гіпертонічна хвороба) є одним з найпоширеніших серцево-судинних захворювань. Цією хворобою страждає кожний п'ятий житель нашої планети, а в Україні, за деякими даними, – кожний четвертий. Різні чинники ризику гіпертонії виявляються майже у 60 % населення працездатного віку, з них половина має більше двох чинників ризику одночасно. За статистикою в Україні тільки половина хворих артеріальною гіпертонією знають про свою хворобу. Проте, з них лише половина лікується, а серед тих, хто лікується, лише половина (тобто всього один гіпертонік з восьми) лікується ефективно.

Підступність цієї хвороби полягає в тому, що вона може протікати непомітно для самого хворого. Людину турбують епізодичні головні болі, дратівливість, запаморочення, погіршується пам'ять, знижується працездатність. Відпочивши, вона на якийсь час перестає відчувати ці симптоми і, приймаючи їх за прояви звичайної утомленості, впродовж тривалого періоду не звертається до лікаря. З часом хвороба розвивається. Головні болі і запаморочення стають постійними. Можливе значне зниження пам'яті та інтелекту, слабкість в кінцівках [1; 2].

Починаючись як порушення функцій регуляції кров'яного тиску, гіпертонічна хвороба надалі призводить до різних захворювань внутрішніх органів. Артеріальна гіпертонія займає лідируюче місце серед головних причин скорочення життя, оскільки сприяє розвитку таких небезпечних захворювань, як стенокардія, інфаркт міокарду і інсульт.

Як і будь-яке хронічне захворювання, гіпертонія піддається корекції лише за умови постійної і грамотної терапії, а також вимагає від хворого усвідомленої зміни способу життя. Тільки поєднання цих двох чинників дозволяє підтримувати оптимальний артеріальний тиск, а значить зберегти добре самопочуття і працездатність на довгі роки [3; 4].

За даними епідеміологічних досліджень, у віці 50–59 років гіпертоніки вмирають від захворювань серця і судин в 2,3 рази частіше. Якщо ж вони палять або страждають надмірною вагою, то смертність зростає більш ніж в 6 разів [4; 5].

Проблема лікування і реабілітації хворих гіпертонічною хворобою має велике медичне і соціально-економічне значення через поширеність цієї патології, можливі важкі її ускладнення (інфаркт міокарду, мозковий інсульт), обмеженість чи втрата працездатності.

Серцево-судинні захворювання лікують комплексно з включенням медикаментозної терапії, дієтотерапії, психотерапії, відповідного рухового режиму, фізичної реабілітації. Однак, проведений аналіз науково-методичної та спеціальної літератури з проблеми організації фізичної реабілітації хворих на гіпертонічну хворобу виявив, що на цей час не належно приділяється увага фізичній реабілітації хворих на гіпертонічну хворобу на стаціонарному етапі лікування, недостатньо висвітлені проблеми цих хворих, дотепер залишаються поверхнево, поодинокі та фрагментарно дослідженими питання відновного лікування із застосуванням фізичної реабілітації [6; 7; 8].

Метою роботи визначено теоретично дослідити та практично обґрунтувати ефективність застосування засобів фізичної реабілітації при гіпертонічній хворобі на стаціонарному етапі лікування.

Для досягнення поставленої мети вирішувалися такі завдання:

1. Дослідити та проаналізувати літературу вітчизняних та зарубіжних авторів за темою дослідження;
2. Розглянути причини виникнення, клініку, класифікацію та лікування гіпертонічної хвороби;
3. Розробити реабілітаційні заходи при гіпертонічній хворобі та провести аналіз ефективності впливу фізичної реабілітації на стан здоров'я пацієнтів.

Дослідження проводилося в терапевтичному відділенні Рокитнівської центральної районної лікарні. У лікарні функціонують кабінет лікувальної фізичної культури (ЛФК), масажу та фізіотерапевтичних процедур, де пацієнти проходили фізичну реабілітацію на стаціонарному етапі лікування. В кабінеті ЛФК проводилися спостереження за динамікою самопочуття хворих при застосуванні ЛФК. Суть дослідження полягала в тому, щоб визначити ефективність фізичної реабілітації при занятті хворими ЛФК і дозованою лікувальною ходьбою (ДЛХ) на лікарняному етапі лікування.

З метою вивчення впливу ЛФК та ДЛХ на стаціонарному етапі реабілітації у хворих з гіпертонією на клінічні прояви захворювання, на центральну і периферичну гемодинаміку, скоротливу функцію міокарду і функціональні резерви коронарного кровообігу проводилося спостереження за 40 хворими із гіпертонією I ст. (у віці від 20 до 40 років). Всі пацієнти були розділені на групи: перша група – контрольна (20 пацієнтів), яким проводилося консервативне медикаментозне лікування; друга група – основна (20 пацієнтів), які крім медикаментозного лікування займалися ЛФК і проходили дозовану лікувальну ходьбу (ДЛХ).

В стаціонарі було проведено аналіз історій хвороб (статистичний метод) 40 пацієнтів, які хворіли на гіпертонічну хворобу.

Всі групи були співставлені за віком (середній вік контрольної групи склав $37,4 \pm 0,9$ років, а основної групи – $36,5 \pm 1,2$ років), статі, а також по нозології.

Для оцінки функціонального стану системи кровообігу пацієнтів проводилися ЕКС, ЕКГ та дослідження ехокардіографії.

ДЛХ для хворих з гіпертонічною хворобою виконувалася з урахуванням загальноприйнятих для стаціонарів рухових режимів: напівпостільного і напівпостільного розширеного. Адекватний темп ходьби визначався строго індивідуально для кожного хворого.

Для вирішення поставлених задач було використано комплекс методик, що включають: клінічне спостереження; аналіз історій хвороб; контроль показників ЕКГ (ЕКГ – моніторинг); контроль артеріального тиску, пульсу, частоти серцевих скорочень; інструментальні методи дослідження – аналіз матеріалів, статистичний метод.

Спостереження за хворими проводилося протягом 6-ти місяців 2013–2014 року. Хворим основної групи, які знаходилися на стаціонарному лікуванні були запропоновані заняття ЛФК із певним комплексом фізичних вправ та дозована лікувальна ходьба (ДЛХ).

Лікувальна фізична культура призначалася після покращення стану хворого, зниження артеріального тиску і при відсутності скарг, що пов'язані із загостренням захворювання та гіпертонічним кризом. Завданням ЛФК було покращення і нормалізація процесів збудження і гальмування в центральній нервовій системі (ЦНС), моторно-судинних рефлексів і судинного тону, покращення регуляції артеріального тиску; загального зміцнення організму і емоційного стану хворого; підвищення його працездатності.

Заняття проводилися за ощадно-тренуючим руховим режимом, який призначався при стабілізації артеріального тиску (АТ). Тривалість заняття досягала 30 хв. Фізичні вправи, які були направлені на зміцнення дихальних м'язів, та ДЛХ сприяли регуляції підвищеної діяльності дихального апарату і серцево-судинної системи, сприяли покращанню АТ.

Дозована лікувальна ходьба (ДЛХ) для хворих з гіпертонією виконувалася з урахуванням загальноприйнятих для стаціонарів рухових режимів: напівпостільного і напівпостільного розширеного. Адекватний темп ходьби визначався строго індивідуально для кожного хворого.

ДЛХ проводилася з урахуванням часу доби (ходьба здійснювалася переважно протягом першої половини дня, в другій – пацієнти виконували не більше 25 % навантаження, що рекомендується), до їжі або через 2,5–3 години після її прийняття, застосування лікарських засобів, в адекватних кліматичних умовах (в приміщенні з кімнатною температурою і помірно вологістю). ДЛХ призначалася в напівпостільному режимі рухової активності, починаючи з 15–20 кроків, з щоденним збільшенням пройденої відстані в 1,8–2 рази. Цей режим ходьби встановлювався як орієнтовний і в процесі поступового розширення рухового режиму хворі підлягали обов'язковому контролю за об'єктивним статусом, даним ЕКГ і ЕКС.

Провівши аналіз отриманих результатів, можна зробити висновок, що

хворі основної групи, які отримували медикаментозне лікування та застосування ЛФК, на лікарняному етапі лікування показали кращі результати нормалізації АТ, а саме з вихідного рівня: (до лікування) $188 \pm 4 / 115 \pm 3$ до $140 \pm 4 / 85 \pm 3$ (після лікування).

У контрольній групі, яка отримувала лише медикаментозне лікування без застосування ЛФК та ДЛХ спостерігалися гірші результати нормалізації АТ з вихідного рівня: (до лікування) $185 \pm 5 / 115 \pm 2$ до $160 \pm 5 / 105 \pm 3$ (після лікування).

При спостереженні динаміки показників в другій групі (основній) обстежуваних із застосуванням медикаментозного лікування і засобів фізичної реабілітації відмічалися чіткі позитивні зміни з боку серцево-судинної системи: зменшення ЧСС, зокрема ЕКГ (зменшення ішемічного зубця Т), нормалізація артеріального тиску та покращення самопочуття.

Таким чином, проведений аналіз отриманих результатів засвідчив, що застосування комплексної відновної терапії з включенням ЛФК та дозованої лікувальної ходьби для хворих на гіпертонічну хворобу є ефективним.

Узагальнюючи результати проведеного дослідження, можна зробити такі висновки:

1. Артеріальна гіпертонія є однією з найбільш частих причин серцево-судинних ускладнень, інвалідизації та смертності серед популяції населення світу.

2. Для вирішенні проблеми артеріальної гіпертонії фізична реабілітація повинна займати провідне місце як на первинному, так і на вторинному рівні. Причому, методами фізичної реабілітації та їх прийомами можна впливати як на фактори, що спричиняють розвиток артеріальної гіпертонії, так і на її наслідки.

3. Сучасна медична наука та клінічна практика визначили доцільність поширення застосування немедикаментозних засобів лікування і реабілітації. Це витікає із сучасних уявлень про етіопатогенез гіпертонічної хвороби, з хронічного перебігу хвороби і необхідності тривалого застосування лікувально-реабілітаційних засобів. До того ж медикаментозні препарати дають різноманітні побічні ефекти. Тому, засоби фізичної реабілітації при гіпертонічній хворобі визнають як обов'язкові в комплексі медичної реабілітації. Комплексне лікування хворих гіпертонією із застосуванням засобів фізичної реабілітації сприяє нормалізації показників серцево-судинної системи. Це дозволяє значно скоротити термін перебування хворих в стаціонарі, зменшити дози лікарських засобів, швидше відновити працездатність хворих.

4. Основною причиною гіпертонічної хвороби є порушення функцій вищих відділів ЦНС, розлад нейрогуморальних механізмів. До чинників, що спричиняють підвищення артеріального тиску, відносять психоемоційні перенапруження, часті стреси, надмірну розумову працю, атеросклероз,

спадковість, ожиріння, діабет, клімакс, паління тощо.

Тому, лікування хворих засобами фізичної реабілітації в поєднанні з медикаментами має великий позитивний потенціал, про що свідчать результати досліджень основної групи пацієнтів із гіпертонією (покращення ЕКГ– показників та самопочуття, а також зменшення болю в ділянці серця).

5. На підставі проведеного аналізу результатів дослідження 40 пацієнтів із гіпертонією I ступеня доведено високу ефективність комплексного лікування хворих із застосуванням ЛФК та дозованою лікувальною ходьбою для зниження патологічного впливу симпато-адреналової системи на організм, економізації серцевої діяльності, поліпшення скоротливої функції міокарду та його структурно-геометричних показників. Покращання клінічного стану хворих відбувалось у 93,7 % випадках.

Результати проведеного дослідження свідчать про те, що використання засобів фізичної реабілітації безумовно повинні враховуватись як один з ефективних комплексних методів лікування, оскільки їх застосування забезпечує зниженням частоти серцевих скорочень, артеріального тиску та зменшення кількості ускладнень.

1. Амосова К. М. Клінічна кардіологія / К. М. Амосов. – К. : Здоров'я, 1997. – 704 с.
2. Амосов Н. М. Физическая активность и сердце / Н. М. Амосов, Я. А. Бендет. – К. : Здоров'я, 1984. – 145 с.
3. Брегг П. Как сохранить ваше сердце здоровым : путеводитель к предупреждению и контролю сердечных проблем : Пер. с англ. – К. : Съенас, 1996. – 90 с.
4. Внутрішні хвороби. Підручник / Левченко В. А., Середюк Н. М., Вакалюк І. П. та ін. – Л. : Світ, 1994. – 440 с.
5. Роуз Дж. Епідеміологічні методи вивчення серцево-судинних захворювань / Дж. Роуз, Г. Блекберн, Р. Ф. Гиллум. – Женева : ВІЗ, 1994. – 224 с.
6. Апанасенко Г. Л. Лечебная физкультура при заболеваниях сердечно-сосудистой системы / Г. Л. Апанасенко, Т. Л. Волков, Р. Г. Науменко. – К. : Здоровье, 1987. – 147 с.
7. Скурихина Л. А. Физические факторы в лечении и реабилитации больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. – М. : Медицина, 1999. – 208 с.
8. Хоули Є. Т., Дон Френке Б. Заболевания сердца и реабилитация : Учеб. пос. / Под. общ. ред. М. ЛЛ Поллака. – К. : Здоров'я, 2000. – 207 с.