

УДК 615.8:616.8–009.12

Герус Ірина, ст. магістратури факультету здоров'я, фізичної культури і спорту; науковий керівник – д.м.н., професор Мухін В. М. (Міжнародний економіко-гуманітарний університет імені академіка Степана Дем'янчука, м. Рівне)

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПРИ ГІПЕРТОНІЧНІЙ ХВОРОБИ ІІ СТУПЕНЯ НА ПОЛІКЛІНІЧНОМУ ЕТАПІ

Анотація: У статті досліджено вплив засобів фізичної реабілітації на показники артеріального тиску у пацієнтів з гіпертонічною хворобою ІІ ступеня у віці 40 – 60 років, які лікувалися у Козівській центральній районній поліклініці. Доведено високу ефективність комплексного лікування із застосуванням ЛФК, лікувального масажу, фізіотерапії з використанням гіпотензивної терапії.

Ключеві слова: гіпертонічна хвороба ІІ ступеня, поліклінічний етап, фізична реабілітація.

Аннотация: В статье исследовано влияние средств физической реабилитации на показатели артериального давления у пациентов с гипертонической болезнью ІІ степени в возрасте 40 – 60 лет, лечившихся в Козовской центральной районной поликлинике. Показана высокая эффективность комплексного лечения с применением ЛФК, лечебного массажа, физиотерапии с использованием гипотензивной терапии.

Ключевые слова: гипертоническая болезнь ІІ степени, физическая реабилитация, поликлинический этап реабилитации.

Annotation: The article studied the effect of physical rehabilitation on blood pressure on patients with essential hypertension of ІІ degree at the age of 40 - 60 years, treated in Kozovsky central district hospital. The high efficiency of combined treatment with physical therapy, massage therapy, physical therapy with the use of antihypertensive therapy is demonstrated.

Keywords: hypertension ІІ degree, physical rehabilitation, polyclinic stage of rehabilitation.

Гіпертонічна хвороба (артеріальна гіпертензія) залишається надзвичайно актуальною проблемою сучасності. Вона є одним з найпоширеніших серцево-судинних захворювань. Цією хворобою страждає кожен п'ятий житель планети, а в Україні, – кожен четвертий. За даними епідеміологічних досліджень, гіпертоніки 50–59 років вмирають від захворювань серця і судин в 2,3 рази частіше ніж інші гіпертоніки Серед причин ризику появи

гіпертонічної хвороби часті стреси, нервово психічне перенапруження, не раціональне харчування та режим праці і відпочинку. Хронічний перебіг хвороби з загостреннями і ремісіями проявляється головними болями, дратівливістю, запамороченнями, пітливістю, змінами настрою, погіршенням пам'яті, падінням професійної працездатності, а в гірших випадках – гіпертонічним кризисом, який є реальною загрозою для життя.

Починаючись як порушення функцій регуляції кров'яного тиску, гіпертонічна хвороба надалі призводить до різних захворювань: інсультів інфарктів, серцевої недостатності. Артеріальна гіпертонія займає лідируюче місце серед головних причин скорочення життя, оскільки сприяє розвитку таких небезпечних захворювань серцево-судинної системи, як: атеросклероз і серцева недостатність, ішемічна хвороба серця, інфаркт міокарда, цереброваскулярні захворювання (ішемічні та геморагічні інсульти), ниркова недостатність.

Лікування гіпертонічної хвороби здійснюється комплексно, з включенням медикаментозної терапії та фізичної реабілітації до якої входить лікувальна фізична культура, лікувальний масаж, фізіотерапія, механотерапія та працетерапія.

Лікувальна фізична культура застосовується для нормалізації процесів збудження і гальмування в центральній нервовій системі (ЦНС), моторно-судинних рефлексів і судинного тону, порушеної регуляції артеріального тиску, загального зміцнення організму й емоційного стану хворого, підвищення його працездатності. Застосування форм лікувальної фізичної культури (ЛФК) проводиться відповідно до призначеного щадного, ощадно-тренувального та тренувального рухових режимів. Методика застосування фізичних вправ при гіпертонічній хворобі в усіх рухових режимах передбачає використання спеціальних вправ, якими є вправи на розслаблення м'язів, дихальні та для вестибулярного апарату. Вони сприяють зниженню артеріального тиску і нормалізують порушену вестибулярну функцію. У ощадному руховому режимі призначають лікувальну і ранкову гігієнічну гімнастику, лікувальну ходьбу, самостійні заняття, теренкур, прогулянки, туризм, гідрокінезитерапію, спортивно-прикладні вправи. Заняття з лікувальної гімнастики триває 20–25 хв. проводиться груповим методом з вихідних положень сидячи і стоячи. Призначаються вправи для великих і середніх м'язових груп, які відносно менше підвищують артеріальний тиск, ніж вправи за участю малих м'язів. Рухи виконуються вільно, з повною амплітудою, без напруження, затримки дихання та натужування. Також включаються вправи на розслаблення м'язів, рівновагу, координацію рухів, тренування вестибулярного апарату. Лікувальну ходьбу починають використовувати з 1,5 км у темпі 80–90 кроків за хвилину. Добре діють на розслаблення м'язів, судинний тонус, серцево-судинну і дихальну системи

та психоемоційний стан хворих вправи у воді і плавання, тривалість яких на початку використання до 15–20 хв.

Ощадно-тренувальний руховий режим призначається при стабілізації артеріального тиску і спостереганні тенденції до нормалізації. ЛФК призначається у тих самих формах, що у попередньому режимі, але її інтенсивність і обсяг збільшуються. Комплекси лікувальної гімнастики доповнюються вправами з обтяженнями (гантелі 0,5–1 кг, медболи до 2 кг). Тривалість заняття досягає 30 хв. Дистанція лікувальної ходьби збільшується до 3 км. Призначаються теренкур зі стрімкістю підйому до 15°, біг підтюпцем, починаючи з 30–50-метрових відрізків. Тривалість занять фізичними вправами у воді і плавання може бути до 40 хв.

Тренувальний руховий режим передбачає розширення рухової активності пацієнтів. Тому ЛФК доповнюється іграми (волейболом, баскетболом, бадмінтоном, тенісом тощо), їзду на велосипеді, ходьбою на лижах, катанням на ковзанах. Дистанція лікувальної ходьби збільшується до 5–7 км, тривалість лікувальної гімнастики досягає 40–60 хв. Вправи з обтяженням проводяться з більш важкими гантелями і медболами вагою до 3 кг, допускається перекидання або кидання медбола з різних вихідних положень. Збільшується час гідрокінезотерапії до 50–60 хв. Орієнтовна тривалість рухових режимів в поліклінічних умовах дорівнює: ощадного та ощадно-тренувального – по 2 тижні, тренувального 4–6 тижні. Для підтримання досягнутих результатів передбачається використання фізичних вправ протягом усього життя у вигляді занять у групах здоров'я, аматорів ходьби та бігу, самостійних занять.

Великого поширення при лікуванні гіпертонічної хвороби набув і масаж. Він призначається для урівноваження процесів збудження і гальмування в корі головного мозку; зменшення тону периферійних судин і артеріального тиску; нормалізації діяльності серцево-судинної системи в цілому і психоемоційного стану хворого. Застосовуються сегментарно-рефлекторний масаж паравертебральних зон верхньогрудних і шийних спинномозкових сегментів, голови, шиї і комірцевої зони. Всі рухи виконуються зверху вниз: погладження, розтирання, розминання, вібрація. Хворий під час процедури може сидіти або лежати. Тривалість процедури – 10–15 хвилин. При головному болю цю методику можна використовувати 2 рази на день. При лікуванні гіпертензії II ступеня курс вона складається з 20–40 процедур. Прийоми глибокого погладження, розтирання і розминання використовують на ділянках голови, включаючи лобну і волосисту частини, шию та комірцеву зону. Тривалість процедур – 10–15 хвилин, курс лікування – 10–20 процедур щоденно або через день. Масаж проводиться в спокійній обстановці.

Хороший ефект дає і самомасаж у вигляді розтирання жорстким рушником: уздовж і поперек спини (по 5–6 разів), уздовж і поперек задньої

частини шиї (по 3–4 рази). Спочатку розтирання робиться вологим рушником, а потім сухим. В кінці добре зробити легкі обертання головою, нахили вперед і в сторони.

Велике значення при лікуванні гіпертонічної хвороби має фізіотерапія. Застосовується такі види електролікування: електросон, електрофорез ліків, гальванізація, магнітотерапія, діадинамотерапія, електросон, мікрохвильова терапія, вуглекислі, перлинні, кисневі, хвойні, радовані, азотні, йодобромні ванни, дощовий та циркулярний душ.

Фізіотерапевтичні методи націлені на підсилення процесів гальмування в ЦНС; зменшення тонуусу периферичних судин і артеріального тиску; покращання обмінних процесів, підвищення загальної реактивності і загартування організму.

Використання засобів фізичної реабілітації та комплексної терапії при лікуванні гіпертонічної хвороби дозволяє підтримувати оптимальний артеріальний тиск, а значить зберегти добре самопочуття і працездатність на довгі роки.

У дослідженнях вчених Л. В. Богун та В. І. Целуйко обґрунтовано, що для покращання діяльності серцево-судинної системи, розвитку загальної витривалості та підвищення фізичної працездатності потрібно застосовувати механотерапію у вигляді тренажерів. Для цього використовуються велотренажери, велоследи, водяні велосипеди та універсальні тренажери типу «Здоров'я». При цьому навантаження мають бути помірно інтенсивності, але довготривалі. Медики зауважують, що працетерапію слід призначати для підтримання загальної працездатності і психоемоційного стану хворого. Для цього рекомендується помірна праця на свіжому повітрі, в садку, на городі.

Метою нашої статті є дослідження ефективності застосування засобів фізичної реабілітації при гіпертонічній хворобі II ступеня у пацієнтів віком 40–60 років на поліклінічному етапі лікування.

Завдання дослідження:

- проаналізувати та узагальнити положення літератури вітчизняних та зарубіжних авторів за темою дослідження;
- визначити артеріальний тиск (АТ) у пацієнтів хворих на гіпертонічну хворобу II ступеня, які знаходяться на лікування в поліклініці;
- дослідити вплив засобів фізичної реабілітації на стан здоров'я пацієнтів;
- розробити рекомендації щодо особливостей проведення ФР пацієнтів із гіпертонічною хворобою II ступеня.

Дослідження проводилося в поліклініці Козівської центральної районної лікарні протягом 6 місяців 2014–2015 років та здійснювалося в три етапи:

На першому етапі був проведений аналіз сучасних літературних джерел, як вітчизняних, так і закордонних авторів, що дозволило представити й усвідомити загальний стан проблеми, розробити анкети для дослідження

самопочуття хворих та обґрунтувати ефективність фізичної реабілітації (ФР) на поліклінічному етапі реабілітації при гіпертонічній хворобі. Були погоджені терміни проведення досліджень, обґрунтовані мета та поставлені конкретні завдання роботи.

На другому етапі – були проведені основні дослідження й отримані матеріали, що дозволяють об'єктивно оцінити самопочуття пацієнтів після використання методів ФР. Водночас була проведена первинна обробка отриманих даних, розроблені завдання досліджень та програма фізичної реабілітації для цього контингенту пацієнтів.

На третьому етапі – було завершено спостереження, узагальнені й проаналізовані отримані дані, оцінено ефективність розробленої програми фізичної реабілітації для пацієнтів з гіпертонічною хворобою II стадії. Заняття проводилися в кабінеті лікувальної фізичної культури і масажу, фізіотерапевтичному кабінеті та на свіжому повітрі. В кабінеті ЛФК проводилися спостереження за динамікою самопочуття хворих. У випадку появи неприємних відчуттів, навантаження на заняттях знижувалися до кінця заняття застосування ЛФК.

Перед призначенням процедур всі пацієнти пройшли обстеження у сімейних лікарів, кардіологів та окулістів цього закладу, які призначили їм комплексне лікування. Призначення включало в себе медикаментозне та немедикаментозне лікування (лікувальну фізичну культуру, лікувальний масаж, фізіотерапію, механотерапію та працетерапію).

В поліклініці було проведено аналіз диспансерних карток 60 пацієнтів, які хворіли на гіпертонічну хворобу протягом 6 місяців 2014–2015 року. В досліджувану групу входили чоловіки і жінки віком від 40 до 60 років.

Всі пацієнти були розділені на дві групи:

I група – 30 хворих, які лікувалися тільки медикаментозно та періодичною ходьбою і прогулянками;

II група – 30 хворих, в яких лікування проводилося як медикаментозно, так із застосування засобів фізичної реабілітації.

Обидві групи відповідали за віком, статтю, а також по нозології.

При проведенні дослідження використані такі методи:

– клінічні (під час проведення медичного обстеження було виділено пацієнтів з гіпертонічною хворобою та розділено їх на дві групи); результати дослідження були занесені в індивідуальні картки пацієнтів;

– статистичні (проводився аналіз захворюваності методом математичної статистики);

– анкетування пацієнтів на предмет визначення якості життя пацієнтів у відновлювальному процесі при застосуванні фізіотерапії та масажу.

За результатами проведеного аналізу індивідуальних карток хворих та отриманих результатів можна зробити висновок, що в хворих першої

групи, яка отримувала лише медикаментозне лікування без застосування ЛФК, спостерігалися значно гірші результати нормалізації здоров'я.

Хворі другої групи, які отримували медикаментозне лікування та застосування ЛФК, на поліклінічному етапі лікування показали кращі результати нормалізації артеріального тиску (АТ). Також у хворих другої групи відмічалися чіткі та позитивні зміни у серцево-судинній системі, зменшення частоти серцевих скорочень (ЧСС), зокрема нормалізація артеріального тиску та покращення самопочуття (табл. 1).

Таблиця 1

Зміни артеріального тиску у пацієнтів з гіпертонічною хворобою II ступеня

Групи	Кількість пацієнтів	АТ до лікування		1 міс.		3 міс.		6 міс.		Після медик. лік. без заст. ЛФК	Після медик. лік. із заст. ЛФК
		САТ	ДАТ	САТ	ДАТ	САТ	ДАТ	САТ	ДАТ		
Перша	30	185±5	115±2	181±6	117±3	177±4	116±3	175±6	104±2	160±5 102±3	–
Друга	30	188±4	114±3	175±4	105±3	168±3	102±2	150±4	95±3	–	140±4 84±3

Примітка:

САТ – систолічний артеріальний тиск;

ДАТ – діастолічний артеріальний тиск

АТ вимірювали 3 рази в день.

Ознайомившись з наведеними в табл. 1 даним слід зазначити, що в обох групах вихідні показники були однакові. А подальше порівняння яке проводилося протягом 6 місяців показало, що тенденція до нормалізації АТ в другій групі пацієнтів змінювалася інтенсивніше ніж в першій.

За результатами дослідження можна зробити висновок, що у II групі пацієнтів, де застосовувалися, лікувальна фізична культура, лікувальний масаж, фізіотерапія, механотерапія та працетерапія) більшість скарг зникли, а показники артеріального тиску нормалізувалися значно швидше, і стали кращі, а саме: з вихідного рівня АТ до лікування – $188 \pm 4 / 114 \pm 3$ вони знизилися до $140 \pm 4 / 84 \pm 3$ після лікування.

Водночас у I групі хворих, яка отримувала лише медикаментозне лікування без застосування ЛФК спостерігалися гірші результати нормалізації АТ, а саме: з вихідного рівня АТ до лікування $185 \pm 5 / 115 \pm 2$ вони знизилися до $160 \pm 5 / 102 \pm 3$ після лікування (табл. 2).

Таблиця 2

Зміна артеріального тиску пацієнтів під час лікування

	АТ до лікування	1 місяць	3 місяць	6 місяць	Після медик. лік із заст. ЛФК
САТ	188	175	168	150	140
ДАТ	114	105	102	95	84

Отже, за результатами проведеного дослідження можна зробити такі висновки:

– гіпертонічна хвороба є найпоширенішою серед патологій серцево-судинної системи та має хронічний перебіг загострення ремісії;

– лікування гіпертонічної хвороби повинно бути комплексним із застосуванням медикаментів, засобів фізичної реабілітації, організації праці і відпочинку;

– використання засобів фізичної реабілітації у хворих на гіпертонічну хворобу II ступеня зменшує АТ, поліпшує психоемоційний стан, якість життя та працездатність пацієнтів;

– позитивні зміни, які спостерігалися у хворих з гіпертонічною хворобою II ступеня при використанні фізичної реабілітації, дозволяють рекомендувати її для використання в домашніх умовах.

Використання засобів фізичної реабілітації та комплексної терапії при лікуванні гіпертонічної хвороби забезпечують підтримання оптимального артеріального тиску, доброго самопочуття і працездатності пацієнтів.

1. Амосова К. М. Клінічна кардіологія / К. М. Амосова. – 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. Богун Л.В. Фактори, що визначають найближчий прогноз при нестабільній стенокардії / Укр. кардіол. журнал / Л. В. Богун, В. І. Целуйко. – № 6. – 1998. – 11–13 с.
4. Анапасенко Г. Л. Лечебная физкультура при заболеваниях сердечно-сосудистой системы / Г. Л. Анапасенко, Т. Л. Волков, Р. Г. Науменко. – К. : Здоровье. 1987. – 147 с.
5. Скурихина Л. А. Физические факторы в лечении и реабилитации больных с заболеваниями сердечнососудистой системы / Л. А. Скурихина. – М. : Медицина. 1999. – 208 с.
6. Темки И. Б. Лечебная физкультура при заболеваниях органов кровообращения / И. Б. Темки, Л. Д. Змиевская. – М. : Ставропольское книжное издательство. 1977. – 54 с.
7. Мухін В. М. Фізична реабілітація / В. М. Мухін. – К. : Олімпійська література. 2009. – 285 с.
8. Дзяк В. Н. Медицинская реабилитация больных сердечнососудистыми заболеваниями / В. Н. Дзяк. – К. : Здоров'я. – 1976. – 208 с.
9. Кузько Н. В. Кардиология в поликлинике / Н. В. Кузько. – К. : Вища школа. 1993. – 492 с.