

УДК 615.81: 616.127-005.8

Гуда Андрій, ст. магістратури факультету здоров'я, фізичної культури і спорту; науковий керівник – к.мед.н., доцент Мартинюк Г. А.
(Міжнародний економіко-гуманітарний університет імені академіка Степана Дем'янчука, м. Рівне)

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРИ ІНФАРКТІ МІОКАРДА НА САНАТОРНО-КУРОРТНОМУ ЕТАПІ ЛІКУВАННЯ

***Анотація.** У статті досліджено особливості фізичної реабілітації хворих на санаторно-курортному етапі, що перенесли неускладнений інфаркт міокарда, проаналізовано погляди вчених у дослідженнях впливу фізичної реабілітації при інфаркті міокарда, розкрито ефективність засобів фізичної реабілітації при цьому захворюванні.*

***Ключові слова:** інфаркт міокарда, фізична реабілітація.*

***Аннотация.** В статье изучены особенности физической реабилитации больных на санаторно-курортном этапе, перенесших неосложненный инфаркт миокарда, проанализированы взгляды ученых в исследованиях влияния физической реабилитации при инфаркте миокарда, раскрыто эффективность средств физической реабилитации при этом заболевании.*

***Ключевые слова:** инфаркт миокарда, физическая реабилитация.*

***Annotation.** The article discusses the features of the physical rehabilitation of patients with uncomplicated myocardial infarction on the spa phase. The views of scientists in the study of physical rehabilitation influence at a myocardial infarction are analyzed. It was shown the effectiveness of physical rehabilitation at this disease.*

***Keywords:** myocardial infarction, physical rehabilitation.*

На сучасному етапі розвитку суспільства все гостріше постає проблема збереження і зміцнення здоров'я людей, дотримання здорового способу життя. У нашій країні за останні десятиріччя склалася критична ситуація із станом здоров'я населення, різко зросла захворюваність, особливо на гіпертонію (у 3 рази), стенокардію (у 2,4 рази), інфаркт міокарда (30 %), що стало головною причиною інвалідності та смертності працездатного населення.

Захворювання серцево-судинної системи посідають одне з перших місць та смертності населення. В Україні продовжує збільшуватися частота хвороб системи кровообігу.

Для успішної боротьби з серцево-судинними захворюваннями недостатньо лише загальнодержавних і суто медичних заходів. Дуже важливе значення

має ознайомлення широких верст населення з основними принципами профілактики та фізичної реабілітації при запобіганні цієї патології [1; 2].

Інфаркт міокарда найпоширеніше захворювання серед серцево-судинної патології, що уражає людей працездатного віку і займає одне з провідних місць серед кардіологічних захворювань.

Найчастіше на інфаркт міокарда хворіють чоловіки працездатного віку. Звертає на себе увагу і те, що за останні роки інфаркт міокарда «помолодів» і зустрічається у віці 30–45 років.

Захворювання на інфаркт міокарда може закінчитися практично повним видужанням без будь-якої медичної допомоги і навпаки, призвести до смерті хворого не дивлячись на всі зусилля лікарів [3; 4].

Вагоме місце при інфаркті міокарда займає фізична реабілітація, яка використовує для відновлення порушених функцій організму фізичні лікувальні чинники. Цю проблему досліджено у працях С. М. Боголова, Р. М. Слячкина, К. Г. Малявина. Аналіз літератури засвідчив, що багато питань обґрунтування застосування методів фізичної реабілітації було розроблено в 70–80 роках минулого століття і переважно для групи хворих з гіпертонічною хворобою в наукових розвідках М. Р. Ахрем-Ахреновича, Н. Ф. Гордонова, Ю. О. Данилова. Науковці обґрунтували, що раннє застосування санаторного лікування безпосередньо після лікарняного етапу сприяє оптимізації адаптаційно-компенсаторних процесів в найважливіших порушеннях систем організму, на віддалених етапах – підтримання та подальшого вдосконалення досягнутих результатів поряд з впливом на чинники ризику прогресування захворювання. Застосування санаторного та санаторно-курортного лікування сприяє відновленню і підтриманню працездатності, скороченню термінів тимчасової непрацездатності хворих, що показує його велику соціальну значущість.

В нинішній час досліджуються можливості використання фізичних методів лікування для діагностування інфаркту міокарда. Засоби фізичної реабілітації рекомендуються в якості нефармакологічного засобу, а також для доповнення до фармакотерапії при лікуванні інфаркту міокарда [2; 3].

Метою нашої статті є дослідження та удосконалення програми фізичної реабілітації, зокрема на санаторно-курортному етапі для хворих, що перенесли неускладнений інфаркт міокарда.

Серцево-судинні захворювання впродовж тривалого часу посідають перше місце в структурі захворюваності суспільства. Україна, на жаль, не є винятком із цього сумнозвісного правила.

У самій структурі серцево-судинних захворювань інфаркт міокарда (ІМ) поступається за абсолютною кількістю хворих гіпертонії, атеросклерозу, стенокардії та іншим видам ішемічної хвороби серця. Зважаючи на те, що саме це захворювання є основною причиною смертності та інвалідизації хворих, необхідно більше звертати увагу на цього «ворога суспільства». А з

огляду на значне «помолодшання» інфарктів, що, в свою чергу, призводить до інвалідації працездатного прошарку населення, питання реабілітації хворих, які перенесли ІМ, набуває особливо важливого значення.

Інфаркт міокарда є найпоширенішою в світі причиною раптової смерті серед осіб працездатного віку. Кожна третя жінка і кожен другий чоловік сьогодні стикається з ішемічною хворобою серця і з важким її проявом – інфарктом міокарда. Смертність в разі гострого інфаркту становить від 30 до 50 %.

Реабілітація при інфаркті міокарда – це реабілітація при ішемічній хворобі серця, з урахуванням особливостей самого інфаркту.

Після перенесеного інфаркту міокарда всіх пацієнтів можна розділити на дві категорії – які підлягають і не підлягають санаторно-курортного лікуванню. Реабілітація таких пацієнтів залежить від класу тяжкості інфаркту міокарда. Виділяють чотири класи тяжкості пацієнтів з інфарктом міокарда в залежності від стадії одужання [1; 4; 5]:

I клас тяжкості – нетрансмуральний інфаркт міокарда, відсутність ускладнень і нападів стенокардії;

II клас – стан середньої тяжкості. Можливі легкі ускладнення у вигляді одиночних екстрасистол, синусової тахікардії. Недостатність кровообігу не вище I ступеня;

III клас – важкий стан. Виявляються серйозні ускладнення: недостатність кровообігу II-IV ступенів, аритмії, артеріальна гіпертензія кризового перебігу;

IV клас тяжкості – вкрай важкий стан. Є ускладнення, які збільшують ризик раптової смерті: часті шлуночкові екстрасистоли, недостатність кровообігу IV ступеня, артеріальна гіпертензія III ступеня.

Санаторно-курортне лікування показано пацієнтам зі станом, яке відповідає I–III класів тяжкості. Реабілітація після інфаркту міокарда спрямована на досягнення оптимальних умов якості життя пацієнта. Як і у випадку з ішемічною хворобою серця найбільш важливою частиною кардіореабілітації є лікувальна гімнастика, заняття фізичними вправами, які тренують серцевий м'яз та судини серця.

Значну роль в постінфарктний період відіграє дотримання режиму, відсутність стресових ситуацій і дозоване, з поступовим збільшенням фізичне навантаження. Крім того, в санаторно-курортних установах проводиться комплекс процедур, спрямованих на відновлення працездатності серця:

1. Руховий режим: ранкова гігієнічна гімнастика, лікувальна дозована ходьба, лікувальна гімнастика (індивідуальна), підйом по східцях (104 сходинки), велотренування (після даних велоергометрії);

2. Бальнеотерапія: загальні або 4-камерні «сухі» вуглекислі, або вуглекислі, радонові, кисневі, йодобромні, або інші ванни. Апаратна фізіотерапія: гальванічний комір за Щербаком 5 % розчину хлориду калію, загальний

электрофорез за Вермелем 1 % розчину аспірину, та інших лікарських засобів; електросон; лазеротерапія; рефлексотерапія; магнітотерапія.

3. Лікувальний масаж спини або грудної клітки.

4. Кліматотерапія: дозовані пішохідні маршрути (теренкури) по території санаторію, повітряні, сонячні (зона розсіяної радіації) ванни та ін.

Також одним із засобів реабілітації при інфаркті міокарда є теренкур. Теренкур – це дозовані за відстанню, часом і кутом нахилу піші сходження. Цей метод лікування застосовується з дозованою ходьбою по спеціально організованим маршрутами. Теренкур може проводитися як в природних умовах, так і за допомогою спеціальних тренажерів [2; 3; 6].

Отже, санаторний етап відноситься до комплексної реабілітації хворих після перенесеного інфаркту міокарда, він досить повно обґрунтований і розроблений, проте до теперішнього часу не вироблені чіткі медичні критерії проведення курсів реабілітації в спеціалізованих санаторіях та індивідуальні плани етапного лікування хворих. Тому програма реабілітації в санаторіях хворих, що перенесли інфаркт міокарда, орієнтована на заходи загального режиму, які передбачають контрольоване застосування тренувальних фізичних навантажень, засобів фізіотерапії та психотерапевтичних методик.

1. Реабілітація хворих на інфаркт міокарда. Методичні рекомендації / М. І. Швед, Л. В. Левицька, В. Б. Коваль, Н. М. Вівчар, З. А. Ясеник, А. М. Буртняк. – Тернопіль : ТМУ ім. І. Я. Горбачевського, 2011. – 329 с. 2. Реабилитация кардиологических больных / ред. К. В. Лядова, В. Н. Преображенского. – М. : ГЭОТАР – Медиа, 2005. – 288 с. 3. Мухін В. М. Фізична реабілітація : підруч. для студ. ВНЗ фіз. виховання і спорту / В. М. Мухін. – 2-ге вид., перероб. та допов. – К. : Олімпійська л-ра, 2005. – 470 с. 4. Следзевська І. К. Практичні рекомендації з фізичної реабілітації хворих з гострим порушенням коронарного кровообігу / І. К. Следзевська, Л. М. Бабій, Я. Ю. Щербак // Укр. кардіологічний журнал. – 2011. – № 1. – С. 62–65. 5. Лікувальна фізкультура в санаторно-курортних закладах. /За ред. Л. І. Фісенко. – К. – 2005. – 402 с. 6. Юшковская О. Г. Новый подход к оценке эффективности санаторно-курортной реабилитации больных ишемической болезнью сердца / О. Г. Юшковская // Физкультура в профилактике, лечении и реабилитации. – 2004. – № 3. – С. 22–25.