

УДК 615.8:616.12-008.331.1

Лишень Іванна, ст. магістратури факультету здоров'я, фізичної культури і спорту; науковий керівник – к.пед.н., доцент Сірман О. В. (Міжнародний економіко-гуманітарний університет імені академіка Степана Дем'янчука, м. Рівне).

ОСНОВНІ ЗАСОБИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЯ ПРИ ГІПЕРТОНІЧНІЙ ХВОРОБИ II СТУПЕННЯ

***Анотація.** У статі досліджено засоби фізичної реабілітації й при гіпертонічній хворобі другого ступення. Визначено, що ефективність засобів фізичної реабілітації, які поліпшують якість лікування, запобігають можливим ускладненням, прискорюють відновлення функцій хворих, мають профілактичну спрямованість, покращують показники серцево-судинної, дихальної системи.*

***Ключові слова:** фізична реабілітація, масаж, фізіотерапія, лікувальна фізична культура.*

***Аннотация.** В статье исследованы средства физической реабилитации и при гипертонической болезни второго ступеня. Определено, что эффективность средств физической реабилитации, которые улучшают качество лечения, предотвращают возможные осложнения, ускоряют восстановление функций больных, имеющих профилактическую направленность, улучшают показатели сердечно-сосудистой, дыхательной системы.*

***Ключевые слова:** физическая реабилитация, массаж, физиотерапия, лечебная физическая культура.*

***Abstract.** The article examines the means of physical rehabilitation and hypertension in the second stage. It is determined that the effectiveness of the means of physical rehabilitation, which improve the quality of treatment, prevent possible complications, accelerate the restoration of the functions of patients, have prophylactic orientation, improve the performance of the cardiovascular, respiratory system.*

***Key words:** physical rehabilitation, massage, physiotherapy, therapeutic physical culture.*

Гіпертонія – одне з найпоширеніших захворювань серцево-судинної системи, яке є найбільш частим захворюванням серед патології серцево-судинної системи. На превеликий жаль, Україна належить до країн з дуже високим ступенем поширення гіпертонічної хвороби – 41 % населення, що істотно впливає на демографічні показники країни. Давно помічено,

що стійке підвищення артеріального тиску і смертність населення від серцево-судинних захворювань знаходяться в прямій залежності: чим більше значення артеріального тиску, тим вище смертність. Поширеність цієї патології серед населення промислово розвинутих країн складає до 25 %.

Класифікація захворювання на гіпертонічну хворобу розрізняє три стадії. I стадія характеризується високим артеріальним тиском без ознак органічних змін серцево-судинної системи. При II стадії спостерігається високий артеріальний тиск із змінами в серцево-судинній системі без інших ознак органічних уражень. Характерною ознакою для цієї стадії хвороби є гіпертрофія (збільшення) лівого шлуночка серця, яка виявляється рентгенологічним і електрокардіографічним методами дослідження. При огляді очного дна спостерігаються звивистість і звуження артерій та стиснення вен артеріями.

Гіпертонічна хвороба серйозно впливає на основні показники здоров'я населення, насамперед такі, як захворюваність, тимчасова і стійка втрата працездатності, смертність, тривалість і якість життя, і в цілому на демографічну структуру населення. У хворих на гіпертонічну хворобу в 3–4 рази частіше розвивається ішемічна хвороба серця і в 7–8 разів частіше – порушення мозкового кровообігу. Гіпертонічна хвороба є патогенетично неоднорідним захворюванням внаслідок багатьох різних механізмів регуляції і підвищення артеріального тиску, що у свою чергу, ускладнює вибір методів лікування.

Засоби лікування хворих з артеріальною гіпертензією залишаються недостатньо вивченими. Досягнення цільового артеріального тиску (менше 140/90 мм рт. ст.) на тривалий термін в середньому по Україні вдається всього у 13 % хворих, які приймають антигіпертензивну терапію, при світових показниках 20–30 %. При цьому під час прийому гіпотензивних засобів, відзначається порівняно висока частота побічних дій, таких як несприятливий вплив на жировий, водно-сольовий і вуглеводний обмін, різні алергози.

Важливу роль в лікуванні гіпертонії відіграють методи фізичної реабілітації, такі як ЛФК, масаж, фізіотерапія. Засоби фізичної реабілітації при гіпертонії покращують регуляцію процесів збудження і гальмування у корі головного мозку, кровообігу, дихання, окислювально-відновлювальні процеси, благотворно впливають на нервово-психологічний стан хворого.

Проблему реабілітації пацієнтів, що страждають на гіпертонічну хворобу досліджували у своїх працях В. М. Мухін та В. І. Дубровський. М. В. Степашко, Л. В. Сухостат, В. С. Сухан, Л. В. Дичка, О. С. Блага дали методичні вказівки, описали показання та протипоказання щодо проведення лікувальної гімнастики. Дані щодо ефективності засобів ЛФК при гіпертонії містяться у працях В. В. Клапчука, Г. В. Дзяка, В. А. Єпіфанова, Г. Л. Опанасенко, І. І. Пархотика та ін.

Мета нашої статті дослідити основні засоби фізичної реабілітації при гіпертонічній хворобі II ступеня.

Гіпертонія лікується комплексно. У гострий період проводяться невідкладні заходи для підтримки життєдіяльності хворого. Після цього застосовуються засоби, спрямовані на усунення причин, що викликали гіпертонію, та здійснюється протидія ускладненням захворювання. Для цього використовується медикаментозна терапія, ортопедичні і нейрохірургічні методи, дієто- і психотерапія, призначаються засоби фізичної реабілітації.

Велике значення при гіпертонічній хворобі II ступеня відіграє лікувальна фізкультура. Проте, при виконанні підібраних спеціальних вправ передбачених комплексом, слід пам'ятати, що перед початком занять необхідно проконсультуватися з лікарем, щоб з'ясувати інтенсивність занять і допустиме навантаження. Обов'язково потрібно вести щоденник самоконтролю. Якщо самопочуття буде погіршуватися, необхідно припинити заняття, пильно ставитися до свого організму, враховувати його потреби, отримувати задоволення від занять фізичною культурою.

Показання до призначення ЛФК базуються на клініці захворювання з урахуванням стадії. При II стадії є підстави для звуження показань до ЛФК. В усіх випадках ці питання лікар має вирішувати строго індивідуально. При цьому враховується стан хворого, інтенсивність головного болю, наявність ознак, що характеризують передінсультний або передінфарктний стан, частота і ритм серцевих скорочень, ЕКГ в динаміці, результати лабораторних досліджень, а також супровідні захворювання, що дозволяють виконувати фізичні вправи. Тільки маючи точну інформацію, можна визначити руховий режим хворого і вводити у комплекс терапевтичних заходів відповідні засоби ЛФК.

Завдання ЛФК при ГХ полягають у такому: зміцнення й оздоровлення всього організму хворого; зрівноважування процесів збудження і гальмування в корі головного мозку; врегулювання координованої діяльності всіх ланок кровообігу, поліпшення їх функцій і зниження судинного тону в передкапілярних артеріях і артеріолах; розвиток резервної функції системи кровообігу і всього організму хворого за рахунок регулярного дозованого тренування фізичними вправами; підвищення окисно-відновної фази обміну речовин і поліпшення трофічних процесів у тканинах і органах; зменшення різних суб'єктивних проявів захворювання (головні болі, запаморочення, знервованість, напруження, задишка та ін.) і підвищення у зв'язку з цим загальної працездатності.

Лікувальну фізкультуру необхідно спрямовувати на застосування загально-зміцнюючих вправ. Проте в гострому періоді вона не застосовується. При виконанні вправ з дихальної гімнастики важливо пам'ятати, що навіть, здавалося б, нешкідлива дихальна гімнастика, може завдати шкоди пацієнтам з гіпертонією. Тому при її використанні потрібно отримали дозвіл лікаря [1].

Для виконання дихальних вправ зазвичай потрібно близько півгодини. Важливо чітко слідувати правилам виконання і регулярно повторювати заняття. В іншому випадку позитивного ефекту навряд чи вдасться досягти. За рахунок комплексу Стрельниковой відбувається низка змін у всьому організмі: нормалізується швидкість обміну речовин; зміцнюється стінка судин і м'яз серця; знижується ступінь застою в периферичних венах; поліпшується живлення тканин. Всі ці ефекти сприяють швидкому зниженню системного артеріального тиску.

Фізичну реабілітацію потрібно проводити в три періоди в залежності від розвитку захворювання. Перший період повинен розпочинатися з третього тижня лікування в разі сприятливого перебігу захворювання. На фоні загально-зміцнюючих вправ потрібно призначати вправи для грудного і діафрагмального дихання. Це легкі й неповні повороти, піднімання таза, грудної клітки з упором на лікті. Водночас слід використовувати вправи для посилення кровообігу в малому тазу, щоб протидіяти застійним явищам. Тривалість занять – 15–20 хв.

Другий період варто розпочинати з п'ятого тижня лікування. Заняття слід проводити індивідуально або невеликими групами в кабінеті лікувальної фізкультури. Тривалість 20–25 хв. Поряд із загально-зміцнювальними вправами потрібно застосовувати дихальні вправи. Також слід використовувати вправи зі снарядами (гантелі, м'ячі) і на снарядах, виси на гімнастичній стінці [2].

Третій період повинен співпадати з закінченням лікування хворого в стаціонарі. Заняття слід проводити індивідуально, або групами, в кабінеті лікувальної фізкультури або на спеціальному майданчику тривалістю 20–30 хв. На цьому етапі застосовуються загально-зміцнювальні вправи, дихальні вправи й вправи для черевного преса. Вправи зі снарядами і на снарядах в основному такі самі, як і в другому періоді, але їх слід виконувати з більшою амплітудою і складнішою координацією. Для досягнення позитивного ефекту потрібно збільшували кількість снарядів, повторень, тривалість занять. Крім того, необхідно включали біг, ігри (волейбол), велосування, їзду на велосипеді, ходьбу на лижах.

Після виписки зі стаціонару застосовуються такі форми фізичної реабілітації: ранкова гігієнічна, лікувальна гімнастика, дозовані прогулянки, екскурсії і ближній туризм; рухливі й спортивні ігри. Щадний режим реабілітації передбачає ранкову прогулянку, зарядку, індивідуальну лікувальну гімнастику. Щадно-тренувальний режим реабілітація включає ранкову гігієнічну гімнастику (без бігу і стрибків), дозовану прогулянку, екскурсії [3].

Тренувальний режим реабілітації включає ранкову гігієнічну гімнастику, групову лікувальну гімнастику, прогулянки та екскурсії, ближній туризм, спортивні й масові ігри. Дозовані прогулянки слід проводити за спеціальними маршрутами, що мають різні відстані. Вони добре тренують організм.

Найкращий для прогулянок час – ранкові і вечірні години. Після прогулянки пацієнтам корисний відпочинок. Екскурсії й туризм сприятливо впливають на нервову систему. В цьому випадку лікувальну фізкультуру необхідно проводити через 1,5–2 години після прийому їжі.

З методів фізіотерапії застосовується електрофорез (введення в організм ліків за допомогою гальванічного струму: бром, магній, дибазолу чи платифіліну). Однак, деякі дуже чутливі хворі погано переносять електропроцедури, тому їм слід утримуватись від такого лікування. Добре діють при гіпертонічній хворобі місцеві або загальні водні ванни (хвойно-соляні, кисневі, радонові, вуглекислі або помірні сірководневі) з температурою 35–37 °С, а також душі з невисоким тиском. Водні процедури дають виражений заспокійливий і тонізуючий нервову систему ефект. Місцевий масаж шиї, голови і передпліччя заспокоює біль. Ефективним рефлексогенним методом є застосування парафінових, озокеритних аплікацій у вигляді рукавичок або шкарпеток на верхні чи нижні кінцівки. Тривалість однієї процедури – 30–60 хв. Курс лікування повинен складатися з 15–20 процедур [4].

Завдання масажу: нормалізація тиску, психоемоційного стану, сну, зняття головного болю. Методика масажу передбачає масаж комірцевої області, спини (сегментарний вплив на шийно-грудний відділ хребта) і черевної стінки. Масаж нижньої кінцівки включає поверхнєве погладжування стоп і гомілок; ніжні циркулярні розтирання подушечками пальців тильної поверхні стоп, гомілковостопних і колінних суглобів, чергуючи з циркулярним погладжуванням і розтирання кистей, передпліч, ліктьових суглобів. Масаж варто проводити в затемненій кімнаті в супроводі світломузики; потім хворому потрібно забезпечити прийом кисневого коктейлю (коктейль включає різні відвари із трав).

Таким чином, використання засобів фізичної реабілітації при гіпертонії II ступеня, значно поліпшує загальний стан хворих, знижує артеріальний тиск і створює благополучний фон для подальшої терапії в умовах поліклініки. Отже, засоби фізичної реабілітації, такі як ЛФК, масаж, фізіотерапія є важливим аспектом у лікуванні гіпертонічної хвороби.

1. Чиркин А. А. Діагностичний довідник терапевта / А. А. Чиркин, А. Н. Огороков, І. І. Гончарик. – Мінськ, 2006. – 308 с.
2. Гасиліна В. С. Ішемічна хвороба серця / В.С.Гасиліна, Б. А. Сидоренко. – Москва, 2011. – 402 с.
3. Губачев Ю. М. Захворювання кровообігу / Ю. М. Губачев. – Т. : Світ книги, 2000. – 349 с.
4. Милікова І. В. Полная енциклопедия лечебной гимнастики / под общ. ред. Т. А. Евдокимовой. – СПб. : Сова, 2003. – 512 с.
5. Мухін В. М. Фізична реабілітація: підручник / В.М.Мухін // 2 –ге вид., доп. і перераб. – К. : Олімпійська література, 2006. – 471 с.