

УДК 615.838:616.8-009.12

Бурч Іван, ст. магістратури факультету здоров'я, фізичної культури і спорту; науковий керівник – д.психол.н., професор Михальчук Н.О. (Міжнародний економіко-гуманітарний університет імені академіка Степана Дем'янчука, м. Рівне)

ВОДОЛІКУВАННЯ ПРИ ГІПЕРТОНІЧНІЙ ХВОРОБИ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОМУ ЕТАПІ РЕАБІЛІТАЦІЇ

***Анотація.** У статті досліджено питання водолікування пацієнтів з гіпертонічною хворобою на санаторно-курортному етапі реабілітації в Україні та зарубіжній досвід. Розкрито процес впливу води як засобу реабілітації при гіпертонічній хворобі із використанням комплексу реабілітаційних заходів на санаторно-курортному етапі.*

***Ключові слова:** гіпертонічна хвороба, водолікування, фізична реабілітація, санаторно-курортний етап реабілітації.*

***Аннотация.** В статье исследованы вопросы водолечения пациентов с гипертонической болезнью на санаторно-курортном этапе реабилитации в Украине и зарубежной опыт. Раскрыто воздействия воды как средства реабилитации при гипертонической болезни с использованием комплекса реабилитационных мероприятий на санаторно-курортном этапе.*

***Ключевые слова:** гипертоническая болезнь, водолечение, физическая реабилитация, санаторно-курортный этап реабилитации.*

***Annotation.** The article deals with the hydrotherapy of patients with hypertension at the spa stage of rehabilitation in Ukraine and foreign experience. The process of water influence as a means of rehabilitation for hypertension using complex rehabilitation sanatorium stage is investigated.*

***Keywords:** hypertension, hydrotherapy, physical rehabilitation, health resort rehabilitation phase.*

За багато років свого існування людство навчилося успішно протистояти значній кількості хвороб. Чимало з них, насамперед пошесних, для більшості з нас уже відійшли в далеке минуле і відомі лише з книжок. Практично ліквідовані такі страшні колись інфекційні хвороби як чума, холера, віспа, малярія та багато інших.

Проте серцево-судинні захворювання сьогодні дуже поширені, останнім часом вони виникають дедалі частіше і в молодому віці (35–44 і навіть 20–30 років).

Здається парадоксальним, що за умов, коли мережа лікувально-профілактичних медичних закладів розширюється, якість медичного обслуговування населення, умови праці, побуту і життя поліпшуються – кількість серцево-судинних захворювань в нашій країні, як і в більшості країн світу, зростає [1].

Серцево-судинна система людини протягом багатьох тисячоліть формувалася під постійним впливом зовнішнього середовища в процесі пристосування до нього людини. Такий тривалий процес у ХХ столітті різко прискорився: небачено швидкий прогрес науки і техніки вплинув на навколишній світ; промислова революція і соціальний прогрес значно змінили ритм і спосіб життя людей, умови і характер їхньої праці.

Бурхливий розвиток науки, техніки, технічне і технологічне переозброєння трудових процесів, прискорений темп сучасного життя і розумове перенапруження, ріст великих і малих міст (шуми, інтенсивний рух) є причиною нервово-психічного перенапруження у людини. Безперервне збільшення потоку інформації (радіо, кіно, особливо телебачення, Інтернет) також може призвести до психоемоційного перенапруження, виснаження нервової системи і порушення її регулювальної діяльності [2].

Тепер загально визнано, що тривале емоційне і розумове перенапруження та інші фактори, які призводять до перенапруження і виснаження нервової системи, – першопричина серцево-судинних захворювань. Існують декілька теорій про причини і механізм розвитку гіпертонічної хвороби та найбільш визнаною є нейрогенна, тобто теорія виникнення хвороби внаслідок надмірного психоемоційного напруження. При цьому певне значення мають тривала скрутна життєва ситуація, розумова перевтома, хронічне недосипання, невміння керувати своїми переживаннями.

Найчастіше гіпертонічна хвороба вражає людей стриманих, які не люблять виявляти свій душевний стан, приховують негативні емоції і замикаються в собі. Це призводить до неврозу, що стає поштовхом до розвитку хвороби. Видатний терапевт Г. Ф. Ланг називав гіпертонічну хворобу «хворобою невідредагованих емоцій». Не випадково у народі побутує думка, що коли дуже тяжко, слід поплакати – стане легше [3].

Зміцнення здоров'я і вдосконалення системи його охорони, як світової проблеми сьогодення, передбачає зменшення захворюваності, інвалідності і смертності населення, продовження тривалості якісного життя.

Метою нашої статті є дослідження та обґрунтування позитивного впливу засобів фізичної реабілітації (ФР), зокрема водолікування на пацієнтів з гіпертонічною хворобою I стадії, фаза А віком 40–60 років на санаторному етапі реабілітації в санаторії «Карпатія» с. Шаян, Хустського району, Закарпатської обл. Завдання статті :

– узагальнити результати досліджень і формування наукової думки вчених про позитивний вплив засобів ФР на санаторно-курортному етапах реабілітації;

– дослідити позитивний вплив засобів ФР, зокрема водолікування на пацієнтів які знаходяться на санаторно-курортному етапі реабілітації в санаторії «Карпатія» з діагнозом: гіпертонічна хвороба І ступеня;

– порівняти стан здоров'я пацієнтів до і після проведеного курсу реабілітації;

– розробити рекомендації щодо особливостей проведення водолікування у людей із гіпертонічною хворобою.

Дослідження проводилися протягом осіннього заїзду 2014 року 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 самопочуття хворих та обґрунтувати ефективність водолікування на санаторно-курортному етапі реабілітації при гіпертонічній хворобі. Були погоджені терміни проведення досліджень. Обґрунтовані мета та поставлені конкретні завдання роботи, проведено вивчення вихідних показників.

На другому етапі – були проведені основні дослідження й отримані матеріали, що дозволяють об'єктивно оцінити самопочуття пацієнтів після водолікування. Проведена первинна обробка отриманих даних. Розроблено завдання досліджень та програма фізичної реабілітації для цього контингенту пацієнтів.

На третьому етапі – були завершені спостереження, узагальнені й проаналізовані отримані дані. Оцінено ефективність розробленої програми фізичної реабілітації для пацієнтів з гіпертонічною хворобою І стадії.

Перед призначенням процедур всі пацієнти пройшли обстеження у лікарів-терапевтів лікувального закладу, які призначили комплексне лікування залежно від виду захворювання. Призначення включало в себе медикаментозне та не медикаментозне лікування (гідротерапія, ЛФК, масаж, дієтотерапія та фізіотерапевтичні процедури).

3 50 пацієнтів які страждають серцево-судинними захворюваннями, 43 – мали підвищений артеріальний тиск – тобто хворіли гіпертонією впродовж 3–5 років. З цих 43 пацієнтів було відібрано 20 хворих із І стадією гіпертонічної хвороби. В цю групу входили 8 чоловіків та 12 жінок віком від 40 до 60 років. Контингент цієї групи пацієнтів було поділено на 2 групи по 10 чоловік:

І група (контрольна група) – хворі в яких лікування проводилося в поєднанні медикаментів з засобами ФР (ЛФК, масаж, фізіотерапевтичні процедури). Водолікування як засіб ФР не використовувалося.

ІІ група (експериментальна група) – хворі в яких лікування проводилося як медикаментозно, так із застосуванням засобів фізичної реабілітації. Особлива увага була зосереджена на застосуванні гідротерапії, зокрема хвойних ванн.

При проведенні дослідження були використані такі методики:

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

– статистичні (проводився аналіз захворюваності за матеріалами офіційної статистики);

– анкетування пацієнтів на предмет визначення покращення самопочуття при застосуванні водолікування (хвойних ванн) у пацієнтів ГХ I ст.

Проводячи аналіз індивідуальних карток хворих I та II груп, які брали участь у дослідження, журналів обліку відвідування водних процедур (другої групи), встановлено, що у хворих обох груп спостерігалось значне покращення загального стану. Порідшали такі симптоми, як головні болі, головокружіння, шум у вухах, серцебиття, ниючі болі в ділянці серця, порушення сну. Особливо тенденція до покращення стану хворих була помітна у II групі в якій використовували водолікування, зокрема хвойні ванни (табл. 2).

Таблиця 2

Оцінка стану пацієнтів до і після лікування (кількість хворих з такими симптомами)

Симптоми	До лікування						Після лікування					
	контрольна група			експеримент. група			контрольна група			експеримент. група		
	а	б	в	а	б	в	а	б	в	а	б	в
Головний біль	10	0	0	10	0	0	2	8	0	0	2	8
Головокружіння	8	2	0	6	4	0	6	4	0	1	1	8
Шум у вухах	2	4	4	3	2	5	1	5	4	0	1	9
Серцебиття	0	2	8	1	1	8	0	2	8	0	0	10
Ниючі болі в ділянці серця	1	3	6	0	1	9	0	4	6	0	1	9
Порушення сну	9	1	0	8	1	1	6	4	0	0	0	10

Примітка: а – часто; б – іноді; в – відсутність.

За даними наведеними в табл. 1 можна зробити висновок, що до лікування на головний біль страждали всі пацієнти, а після лікування у першій групі 2 людини відмічали часті головні болі і 8 пацієнтів – іноді. В той час як у другій групі у 8 пацієнтів головні болі взагалі зникли і тільки двоє зрідка страждали ними. Такі зміни відбулися за всіма симптомами.

Отже, можна зробити висновок, що комплексність використання медикаментозного лікування і водолікування, а зокрема хвойних ванн, є невід’ємною частиною лікування гіпертонічної хвороби I стадії. Нами було зроблені такі висновки:

1. Дані аналізу літературних джерел за темою дослідження свідчать про те, що застосування водних процедур при захворюваннях серцево-судинної системи, а зокрема застосування хвойних ванн у поєднанні з медикаментозним лікуванням при гіпертонічній хворобі І стадії, є ефективним. Однак цей метод потребує індивідуального підходу та врахування загального стану пацієнта.

2. На основі обстеження 20 хворих встановлено, що використання хвойних ванн при комплексному лікуванні гіпертонічної хвороби І стадії є добрим методом прискорення одужання: у хворих зменшилися головні болі, артеріальний тиск утримується в межах норми ($125 \pm 4/85 \pm 3$), покращилося самопочуття хворих, що засвідчує проведені анкетування.

3. Застосування засобів фізичної реабілітації, а зокрема хвойних ванн при гіпертонічній хворобі І стадії допомагає значно знизити дозу лікарських засобів, а також зменшити ризик їх побічної дії на організм.

4. Загальний стан хворих у експериментальній групі, в якій окрім медикаментозного лікування застосовувалися хвойні ванни, покращився значно більше, ніж у пацієнтів контрольної групи де застосовувалося медикаментозне лікування з засобами ФР без водолікування.

1. Андреев С. В. Влияние температуры воды радоновой ванны на облучение организма больного // Вопр. курортол. / С. В. Андреев, А. Т. Тарасенко. – М., 2005. – № 1. – С. 49–50. 2. Александров В. А. Механизм и сущность действия лечебных вод на организм // В кн.: Основы курортологии. / В. А. Александров – М., 2004. – С. 13–19. 3. Андреев С. В. Облучение организма больного при углекисло-радоновых ваннах. // Вопр. курортол. / С. В. Андреев, А. Т. Тарасенко, Д. Таухерт. – М., 1984. – № 6. – С. 32–35. 4. Анохин П. К. Очерки по физиологии функциональных систем / П. К. Анохин. – М. : Медицина, 2005. – 446 с. 5. Артериальная гипертензия при экстремальных ситуациях / В. Б. Симоненко, А. Я. Фисун, Ю. В. Овчинников, А. С. Александров // Клиническая медицина. – 2007. – № 10. – С. 4–10. 6. Багрій А.Б. Артеріальна гіпертензія в контекст і профілактики серцево-судинних захворювань. Питання класифікації й лікування артеріальної гіпертензії / А. Б. Багрій. – Нова медицина. – 2006. – №3. – С. 30–33.