

УДК 615.8:613.25

Гагара В.Ф.¹, Чурса С.О.²

¹ канд. мед. наук, доц. НУ «Запорізька політехніка»

² студ. гр. УФКС -210м НУ «Запорізька політехніка»

ЗАСТУСУВАННЯ КОМПЛЕКСУ ЗАХОДІВ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ЧОЛОВІКІВ НА САНАТОРНОМУ ЕТАПІ ЛІКУВАННЯ ІНФАРКТУ МІОКАРДА

Поряд з головними факторами гострої недостатності коронарного кровообігу – тромбоз, спазм, звуження просвіту, атеросклеротична зміна коронарних артерій – велику роль у розвитку інфаркту міокарда відіграють: тривала гіпоксія, надлишок катехоламінів, недостатня кількість іонів калію і надлишок натрію, що обумовлює тривалу ішемію клітин.

Інфаркт міокарда більш ніж в 80% випадків розвивається в результаті тромбозу коронарних артерій на тлі їх атеросклерозу. Рідше його причиною є тривалий спазм коронарних артерій.

Санаторний етап реабілітації проводиться у фазі одужання у місцевому кардіологічному санаторії, куди направляють хворого після стаціонарного лікування. Санаторний етап є природним продовженням програм лікарняного етапу реабілітації, побудова і зміст котрих, як і у попередньому, залежать від ступеня тяжкості стану хворих на інфаркт міокарда у фазі одужання. Вони визначаються ступенем коронарної недостатності, наявністю ускладнень, супутніх захворювань і синдромів, характером ураження міокарда. На цьому етапі реабілітації використовують лікувальну фізичну культуру (ЛФК), лікувальний масаж, фізіотерапію, механотерапію, працетерапію.

Лікувальна фізична культура є домінуючим засобом у фізичній реабілітації хворих на інфаркт міокарда на санаторному етапі відновного

лікування. Її завдання на цьому етапі: покращання загального стану і збереження психологічного настрою до занять фізичними вправами; зміцнення міокарда, його скоротливої здатності і покращання коронарного кровообігу; відновлення пристосованості серцево-судинної системи до виконання тривалої роботи помірної інтенсивності, фізичних навантажень побутового і виробничого характеру.

Спочатку ЛФК проводять за програмою вільного режиму стаціонару. Він триває 1-3 дні, а інколи і 7, що визначається індивідуальними особливостями перебігу захворювання та швидкістю адаптації хворого до нових умов. Далі його переводять на щадний режим.

Щадний режим триває від 6-7 до 10-12 днів. У цей період використовують ранкову гігієнічну і лікувальну гімнастику, лікувальну ходьбу, прогулянки, ходьбу по східцях. У комплексах застосовуються фізичні вправи для всіх м'язових груп із вихідних положень стоячи і сидячи у повільному темпі для великих м'язів і у середньому – для менших. Включають ходьбу з високим підніманням колін, на носках, вправи у киданні і ловлі м'яча. Тривалість заняття з лікувальної гімнастики, що проводиться у групах, близько 25 хв. Дистанція лікувальної ходьби збільшується до 1 км, а темп кроків – до 80-100 за хвилину. Хворому дозволяються прогулянки на відстань до 4 км в темпі на 10 кроків за хвилину менше, ніж під час лікувальної ходьби, підйом по сходах на 2-3-й поверхи в темпі одна сходинка за 2 с. Він може дивитися телепередачі, грати в шахи, шахи-гіганти, шашки, доміно, ходити у кіно, на концерт. Допустимий пік ЧСС при будь-яких навантаженнях у цьому режимі становить 100 за 1 хв. і утримувати його рекомендують 3-5 хв.

Щадно-тренуючий режим, що триває від 7-8 до 9-10 днів, передбачає подальше збільшення фізичних навантажень за рахунок часу занять лікувальною гімнастикою до 30-40 хв, лікувальної ходьби до 2 км в темпі 100-110 кроків за хвилину, прогулянок на відстань 4-6 км в день, підйом по східцях на 3-4-й поверхи в темпі одна сходинка за секунду, малорухливих елементів спортивних ігор, нешвидких танців. Допустимий пік ЧСС у цьому режимі досягає ПО за 1 хв, тривалість його 3-6 хв. і повторюватись він може 4-6 разів на день.

Лікувальний масаж має активізувати периферичний крово- і лімфообіг, покращити коронарну гемодинаміку й обмінні процеси в міокарді, стимулювати регулюючу функцію ЦНС, готувати серцево-судинну систему до відновлення фізичної працездатності організму. Застосовують класичний і сегментарно-рефлекторний масаж, використовуючи погладження і розтирання паравертебральних зон від нижче- до вищерозташованих сегментів.

Фізіотерапія застосовують для стимуляції компенсаторно-приспосувальних механізмів, зменшення невротичних порушень; покращання скорочувальної здатності міокарда, коронарної гемодинаміки; активізації периферичного кровообігу, загартування. Використовують електросон, ДМХ-терапію ділянки верхньогрудного відділу хребта – рефлексогенної зони серця, електрофорез лікарських речовин, місцеві ножні і ручні вуглекислі, сульфідні, радонові, йодобромні ванни, аеротерапію, часткові сонячні ванни або ультрафіолетове опромінювання, повітряні ванни, обтирання, обливання.

Механотерапія застосовується у вигляді занять на велотренажері з метою розвитку витривалості і тренування серцево-судинної системи. Тривалість її, вибір ЧСС, при якій проводиться тренування, залежать від особливостей перебігу захворювання, рухового режиму та індивідуального порога толерантності. Велотренажер включають в основну частину заняття лікувальною гімнастикою, і на цьому етапі реабілітації потужність навантаження становить приблизно 40-50 % порога толерантності, а тривалість роботи на ньому займає чверть чи третину часу заняття лікувальною гімнастикою.