

УДК 616.127–005.8–036.8-085.8

Гаркуша О. В.¹, Ванюк Д. В.²

¹студентка, Запорізький державний медико-фармацевтичний університет, м. Запоріжжя, Україна

²науковий керівник - канд. наук з фіз. виховання і спорту, доцент, доцент каф. фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я, Запорізький державний медико-фармацевтичний університет, м. Запоріжжя, Україна

СУЧАСНІ МЕТОДИ ОЗДОРОВЛЕННЯ ЛЮДЕЙ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО ІНФАРКТУ МІОКАРДА

Інфаркт міокарда - загибель м'яза серця, спричинена гострим порушенням кровообігу на ділянці серцевого м'яза, що пов'язане зі звуженням або закупоркою просвіту судини, яка кровопостачає міокард. Після того, як було проведено невідкладні заходи щодо розсмоктування тромбу і запобігання виникненню нових тромбів (інтенсивна терапія), стабілізовано стан пацієнта та пройдено перший етап відновлення тільки після тоді починають динамічну оздоровчу програму фізичної реабілітації.

За статистикою, захворюваність на інфаркт міокарду значно вища серед чоловіків молодого та середнього віку в порівнянні з жінками. Сучасні дані свідчать, що в віці 40–50 років чоловіки хворіють у 5 – 8 разів частіше ніж жінки, а в старшому віці у 2 – 2,5 рази [2].

Відновлення за допомогою фізичної терапії пацієнтів котрі перенесли гострий інфаркт міокарду є невід'ємною частиною покращення якості життя. Сучасні оздоровчі програми після перенесеного інфаркту спрямовані на відновлення м'язового тону, налагодження нормальної життєдіяльності та на попередження повторного інфаркту.

Головною метою фізичної терапії є: відновлення рівня фізичної активності, забезпечення професійної та побутової діяльності, підтримання фізичної працездатності, нарощування резервних можливостей серця та підтримки стабільного функціонування серцево – судинної системи та організму в цілому, профілактика прогресування ішемічної хвороби серця [1].

Засобами фізичної терапії використовують гімнастичні вправи, механотерапію, ходьбу, біг у повільному темпі, теренкур, скандинавську ходьбу, плавання, прогулянки, туризм, рухливі та спортивні ігри. Серед тренажерів перевагу відносять: велотренажер, тредбану, весловому тренажері, орбітреку. Дуже важливе значення мають побутові навантаження [1].

З оздоровчою метою заняття проводять три рази на тиждень по 30 – 35 хв. Тривалість оздоровчого курсу тренувань може становити 10 – 12 міс.

У підготовчій частині (5 – 10хв.) рекомендується виконувати вправи у вихідному положення стоячи, використовують ходьбу по залу, ускладнену ходьбу і середньому темпі. Після 3 – хвилинного відпочинку проводять обов'язковий контроль показників пульсу та артеріального тиску. В основній частині хворі виконують навантаження на велоергометрі. Тривалість основній частині 20 хв. В заключному розділі заняття закінчується 5 – хвилинною ходьбою по залу в повільному темпі з дихальними вправами.

Перший період індивідуальних тренувань з тривалістю 4- -5 тижні, слід обмежити тривалість основної частини занять до 15 хв. Один раз у 3 – 4 місяці необхідно контрольне велоергометричне дослідження для виявлення нового рівня фізичної працездатності. При підвищенні рівня фізичної працездатності тренування продовжують на новому функціональному рівні [3].

У випадках коли пацієнти, котрим призначена оздоровча програма тренувань не в змозі приймати у них участь через різні причини (відсутність зручного часу, далека відстань, психологічний стан хворого), для таких пацієнтів рекомендовано розробляти індивідуальні програми оздоровчих тренувань в домашніх умовах.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Жарська Н. В. Фізична реабілітація осіб другого зрілого віку з ішемічною хворобою серця (стабільна стенокардія II функціональний клас) у післялікарняний період : організ.-метод. рек. Львів, Ліга-Прес, 2009. 88 с.

2. Серцево-судинні захворювання. Класифікація, стандарти діагностики та лікування кардіологічних хворих / За ред. проф. В. М. Коваленка, проф. М. І. Лутая, проф. Ю. М. Сіренка. Київ, 2007. 128 с

3 Sjölin I, Bäck M, Nilsson L, Schiopu A, Leosdottir M. Association between attending exercise-based cardiac rehabilitation and cardiovascular risk factors at one-year post myocardial infarction. PLoS One. 2020 May 11; 15(5):e0232772. [doi: 10.1371/journal.pone.0232772](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0232772). PMID: 32392231.