

ТЕМАТИЧНИЙ НАПРЯМОК
«ЗАНЯТТЄВА ТЕРАПІЯ
ЯК НЕВІД'ЄМНА ЧАСТИНА РЕАБІЛІТАЦІЇ»

УДК 615.859:616.379-008.64

Демиденко Ю.Л.¹, Васильєва Н.О.²

¹студентка, Херсонський державний університет

²доц., Херсонський державний університет

ЗАСТОСУВАННЯ ТЕРАПЕВТИЧНИХ ВПРАВ ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ
ІЗ НАБУТИМИ ВАДАМИ СЕРЦЯ

Вроджені вади серця (ВВС) – це наявність дефектів серця: клапанного апарату або судин, що виникають внутрішньоутробно. ВВС зазвичай формуються на восьмому тижні внутрішньоутробного розвитку в результаті порушення процесів ембріогенезу і становлять приблизно 6-8 випадків на 1000 пологів. У більш старшому віці вроджені вади серця спостерігають значно рідше, тому що до сімдесяти відсотків дітей із цією патологією (при відсутності належного, у тому числі оперативного, лікування) гинуть на першому році життя. ВВС займають третє-четверте місце серед усіх вроджених аномалій після патологій ОРА й патології ЦНС. Частота розвитку вад серця в розвинених країнах залишається постійною й становить 0,6-0,8 %, що зустрічається в 6-8 дітей з 1000. Щороку в Україні народжується 5000-5500 тисяч немовлят з вродженими вадами серця. Питома вага цієї патології в структурі дитячої смертності в різні роки коливається від 8,2 % до 16,6 %, у середньому становить 12,0 % [1, 3].

Незважаючи на те, що хірургічне лікування дітей із вродженими вадами серця поліпшує виживаність і знижує смертність, обмеження фізичної активності істотно впливає на якість життя хворих. Низька фізична активність оперованих дітей зумовлена не тільки залишковими гемодинамічними порушеннями, але й вторинним погіршенням стану організму внаслідок щадного рухового режиму.

Наразі вочевидь, що систематичне застосування програм фізичної реабілітації буде сприяти підвищенню резистентності організму, функціональних можливостей серцевого м'яза, і після хірургічного втручання буде запобігати розвитку можливих ускладнень і пришвидшувати відновлення порушених/втрачених функцій і працездатності. Але, якщо не зважати на загальноприйняте значення тренувальних програм у реабілітації кардіологічних хворих, їх впровадження для практичного застосування недостатньо. Усе це зумовлює актуальність, наукову та практичну важливість розглянутого питання [2].

Проблема ранньої комплексної реабілітації хворих дітей набула особливу актуальність. Основні методологічні підходи в реабілітації немовлят припускає ранній початок реабілітації (1-2 тижень життя), строго індивідуальний підхід до хворої дитини з позиції цілісного організму, комплексне використання різних засобів і методів реабілітації, етапність у її проведенні. Серед немедикаментозних методик реабілітації можна виділити фізичні й психоемоційні. Основна роль у стаціонарній реабілітації дітей належить фізичним впливам – різним системам лікувального масажу й гімнастики, вправам у воді, фізіотерапії. Які можуть бути віднесені до традиційних або загальноприйнятих.

Терапевтичні вправи (ТВ) в педіатрії мають необмежені можливості. Якщо всі відомі методи лікування по мірі видужання дитини відмінюються, то лікувальна фізична культура, навпаки, послідовно розширює діапазон своїх засобів і дози. Вона продовжує застосовуватися й після видужання хворого, але вже як звичайна фізкультура, як засіб підтримки здоров'я. Активна робота м'язами є необхідною умовою для нормального розвитку та формування організму, що росте. Якщо обмежити рухову активність внаслідок оперативного втручання, то це буде мати надзвичайно важкі наслідки для фізичного розвитку та здоров'я хворих і ослаблених дітей різного віку [4].

В основі методу ТВ лежить дозоване тренування: загальне й спеціальне. Загальне тренування позитивно впливає на всі процеси життєдіяльності й рефлекторно – на уражені органи й системи. Спеціальне тренування спрямоване на поліпшення діяльності одного органу, системи, але вона також стимулює функції всього організму дитини.

Кожен свій рух дитина починає освоювати з певного вихідного положення. Відразу після народження таких положень два: лежачи на животі й лежачи на спині. Із цих двох положень немовля починає свій розвиток. Отже, під час пильнування він повинен перебувати то на спині, то на животі. Дитину варто перевертати якнайчастіше, що дає їй можливість краще адаптуватися до навколишнього середовища. Крім того, обсяг рухової активності багато в чому залежить від положення, у якому вона перебуває. Найбільше навантаження отримує дитина, коли перебуває в положенні на животі, потім – на спині, вертикальне положення та із пустушкою в роті (в результаті чого буде відбуватися гальмування рухової активності через смоктальний рефлекс).

Терапевтичні вправи показані при абсолютній більшості захворювань у дітей як одного з ефективних засобів загальноорозвиваючої й патогенетичної терапії.

Загальні протипоказання до застосування лікувальної фізичної культури:

1. Уроджені вади серця, що протікають із вираженим ціанозом і розладом компенсації;
2. Наростання серцево-судинної недостатності;
3. Синусова тахікардія або брадикардія;
4. Негативні зміни на ЕКГ, які вказують на погіршення кровотоку в коронарних судинах;
5. Гострі гарячкові стани;
6. Важкі форми гіпотрофії;
7. Гнійні й інші гострі запальні поразки шкіри, підшкірної клітковини, лімфатичних вузлів, м'язів костей;
8. Небезпека кровотечі у зв'язку з наявністю гематом, стороннього предмета поблизу судин, нервів;
9. Наявність злоякісних новоутворів [5].

Загальними завданнями ТВ є зміцнення дитячого організму, відновлення тону м'язів до норми, а також розвитку розумових і моторних здібностей малюка відповідно до віку. Для здійснення цих завдань використовуються різні форми лікувальної фізичної культури. Основні з них – лікування положенням, масаж, фізичні вправи, загартовувальні процедури.

Загальні методичні вказівки до застосування засобів лікувальної фізичної культури:

1. Тривалість перших занять – не більше 6-8 хвилин. Поступовий час занять збільшують до 10-15 хвилин в 5-6 місячному віці;
2. Уважно спостерігати за особливостями реакції немовляти на проведені заходи фізичної реабілітації, здійснювати строгий медичний контроль за станом дитини безпосередньо в процесі занять лікувальною гімнастикою;
3. Ураховувати ознаки стомлення при заняттях з дитиною - невдоволення, збудження або значна млявість, плач (з появою хоча б одного з ознак стомлення необхідно зменшити навантаження на заняттях), збільшувати фізичне навантаження треба дуже поступово;
4. Ознаки збільшення навантаження, розширення комплексу та переходу дитини до наступного комплексу полягають у позитивній динаміці стану, плюс його безпосередня хороша реакція на виконання вправи. виконується (спокійна поведінка, ходьба, порозовіння шкіри слизових оболонок, тепло кінцівок);

5. Починати й закінчувати процедуру легким погладжуванням; цей прийом включати й між вправами, так само як і дихальні вправи, щоб розслабити м'язи дитини, заспокоїти її, дати відпочинок – знизити навантаження на організм дитини;

6. Повторювати кожну вправу комплексу 2-4 рази; число занять лікувальною гімнастикою повинно складати за один курс серед немовлят – 10;

7. Виключити вправи, у яких дитина вільно або мимоволі затримує дихання, вправи виконуються в середньому темпі; виключаються тривалі, пасивні очікування;

8. Заняття лікувальною гімнастикою і масажем повинні проводитися регулярно – щодня й систематично, а також довгостроково [1, 3, 5].

Для правильного застосування в дітей раннього віку фізичних вправ і масажу необхідно контролювати їхнє виконання й адекватність навантаження. Варто вважати позитивною реакцією таку, коли негайно по закінченню комплексу ТВ спостерігається помірне частішання пульсу у дитини на 15-20 % порівняно з показниками у стані спокою, а також ЧД на 5-10 подихів у хвилину без порушення їхнього нормального характеру. Шоста-сьома процедура лікувальної гімнастики є критичними в процесі адаптації для дітей раннього віку. Якщо до цього часу не відбулася адаптація немовляти до навантажень (значне підвищення часу сну, поява невмотивованого плачу протягом дня, дратівливості, порушення апетиту), то продовження занять у цьому обсязі може привести до зриву механізмів процесу реабілітації в цієї категорії пацієнтів.

Нормальне адекватне навантаження для кожного немовляти можна оцінювати за наступними показниками:

1. Позитивна емоційна реакція під час процедури.
2. Окраска й температура шкіряних покривів.
3. Частота сечовипускань під час процедури (у дітей грудного віку приблизно 2-3 рази при занятті 35-45 хв; у немовлят може й не бути).

4. Гарний апетит і адекватний сон після процедури (на початку занять необхідність у сні збільшуються в середньому в 1,5-2 рази порівняно з початковим значенням; наприкінці - тривалість сну повертається до початкового).

5. Контроль за масою тіла немовлят (втрата маси тіла за одну процедуру в першому півріччі – 20-30 г, у другому – 30-40 г). При курсах середньої тривалості збільшення маси тіла за місяць повинна відповідати віковій. При тривалих курсах (30 процедур лікувальної гімнастики) збільшення маси тіла може бути менше прийнятої.

Всі фізичні вправи для немовлят підрозділяють зазвичай на рефлекторні й пасивні. За допомогою реабілітолога проводяться пасивні вправи без залучення сили волі дитини. В основі рефлекторних рухів лежать безумовні рухові (шкірно-м'язові) рефлекси. Наприклад, якщо злегка торкнутися області пальців стопи немовляти, палець підошовно згинається [5].

Фізичні вправи з успіхом сполучаються з різними прийомами масажу. Фізичні вправи впливають на всі групи м'язів і весь організм дитини, зміцнюючи його, покращують діяльність нервової, CCC та ОРА систем, сприяють розвитку моторики та покращують психіку малюка. У перші місяці життя використовуються вправи, засновані на безумовних рефлексах. В основному використовуються вправи, пов'язані з розгинанням тулуба й кінцівок. Поліпшення кровообігу при використанні засобів лікувальної фізкультури досягається також завдяки зусиллю дихальної екскурсії грудної клітини, посиленню їхньої дії, що присмоктує, стосовно кровотоку. Тому особливу увагу приділяють виконанню дихальних вправ. Вони сприяють підвищенню постачання киснем всіх органів і тканин організму дитини, у тому числі центральну нервову систему, розслабленню спастично скорочених м'язів, зниженню збудливості дитини, поліпшенню її загального стану. У немовлят дихальні вправи проводяться пасивним методом, тобто ці вправи здійснюються реабілітологом.

Список використаних джерел

1. Абрамова С. Фізична реабілітація в кардіології : навч. посіб. (курс лекцій). Суми : СумДПУ ім. А.С. Макаренка, 2009. 140 с. URL: <https://library.sspu.edu.ua/wp-content/uploads/2018/04/1-1.pdf>.
2. Дугіна Л. Лікувальна фізична культура у фізичній реабілітації дітей із вродженими вадами серця в доопераційний період. *Здоров'я людини, фізична реабілітація та фізична рекреація* : Слобож. науково-спорт. вісн. 3-тє вид. Харків, 2013. С. 179–182. URL: <https://oaji.net/articles/2014/755-1415019068.pdf>.
3. Капшитар Н. Фізична терапія в клініці внутрішніх хвороб : навч. посіб. для студентів 1 курсу магістратури III мед. ф-ту в галузі знань 22 «Охорона здоров'я» спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія». Запоріжжя : Запоріж. держ. мед. ун-т, 2022. 172 с. URL: <https://dspace.zsmu.edu.ua/bitstream/123456789/18933/1/Фіз%20терапія%2022.pdf>.
4. Лікувальна фізкультура при вроджених вадах серця. *StudFiles*. URL: <https://studfile.net/preview/5080311/page:9/>.
5. Седікова Ю. О. Застосування засобів фізичної терапії в комплексній реабілітації немовлят з вродженими вадами серця :

кваліфікаційна робота магістра спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія» / наук. керівник Д. В. Івченко. Запоріжжя : ЗНУ, 2022. 70 с.
URL: <https://dspace.znu.edu.ua/jspui/handle/12345/6538>