

## МЕТОДИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПІСЛЯ ВЕЛИКОВОГНИЩЕВОГО ІНФАРКТУ МІОКАРДУ НА СТАЦІОНАРНОМУ ЕТАПІ

Підкопай Д.О., Коровасєв О.В.

**Анотація.** Аналіз літературних джерел з проблеми фізичної реабілітації після великовогнищевго інфаркту міокарду на стаціонарному етапі, дозволив узагальнити та проаналізувати загальноприйнятту для даної категорії хворих програму фізичної реабілітації з використанням прийнятих у кардіології методик лікувальної фізичної культури, лікувального масажу і фізіотерапії.

**Ключові слова:** фізична реабілітація, інфаркт міокарду, кардіологія

### Постановка проблеми.

Інфаркт міокарду – це поодинокі або множинні некрози серцевого м'язу, причиною яких є тромбоз і спазм судин серця. У виникненні інфаркту мають значення ті ж фактори ризику, що і для атеросклерозу: гіперхолестеринемія, артеріальна гіпертонія, куріння, цукровий діабет, ожиріння, малорухливий спосіб життя [5,8]. У ряді досліджень вказуються і такі фактори ризику, як спадковість.

Інфаркт міокарду значно частіше зустрічається в індустріально розвинених країнах; городяни хворіють частіше, ніж сільські жителі. Захворюваність значно збільшується з віком. Інфаркт міокарду залишається однією з найбільш частих причин смертності та інвалідності населення [2,6].

Інфаркт міокарду у чоловіків зустрічається частіше, ніж у жінок, особливо в молодому і середньому віці. У віці 40-50 років чоловіки хворіють приблизно в 5 разів частіше, а в старшому віці – в 2-2,5 рази частіше. У середньому жінки «відстають» від чоловіків на 10-15 років, що пояснюється сприятливим впливом жіночих статевих гормонів на ліпідний обмін, особливо на утримання і співвідношення ліпопротеїдів високої і низької оптичної щільності.

ЛФК і масаж, а також фізіотерапія, що входять в комплекс реабілітаційних заходів, сприяють тому, що 80% хворих, виписалися із стаціонару після перенесеного інфаркту міокарду, можуть приступити до колишньої роботи [4].

Все вищеперечислене визначило мету даної роботи і дозволило сформулювати її завдання

**Зв'язок роботи з науковими планами:** дослідження проводилися відповідно до навчального плану студентської науково-дослідної роботи кафедри фізичної реабілітації і рекреації в розділі фізичної реабілітації при захворюваннях кардіо-респіраторної системи.

**Аналіз останніх літературних джерел і публікацій.**

Інфаркт міокарду – ішемічний некроз міокарду внаслідок гострої невідповідності коронарного кровотоку потребам міокарду, пов'язаного з оклюзією коронарної артерії, найчастіше обумовленої тромбозом [2,8].

Етіологія. У 97-98% хворих основне значення у розвитку інфаркту міокарду має атеросклероз коронарних артерій. У рідкісних випадках інфаркт міокарду виникає внаслідок емболії коронарних судин, запального процесу в них, вираженого і тривалого коронарспазма. Причиною виникнення гострого порушення коронарного кровообігу з розвитком ішемії і некрозу ділянки міокарду, як правило, є тромбоз коронарної артерії [8].

Патогенез. Виникненню тромбів коронарних артерій сприяють місцеві зміни інтими судин (розрив атеросклеротичної бляшки або тріщина в покриває її капсулі, рідше крововилив у бляшку), а також підвищення

активності згортаючої і зниження активності антисвертлювальної системи. При пошкодженні бляшки, колагенові волокна оголюються, в місці пошкодження відбувається адгезія і агрегація тромбоцитів, виділення тромбоцитарних факторів згортання крові і активація плазматичних факторів коагуляції. Утворюється тромб, що закриває просвіт артерії. Тромбоз коронарної артерії, як правило, поєднується з її спазмом. Виникаюча гостра оклюзія коронарної артерії викликає ішемію міокарду і його некроз. Накопичення недоокислених продуктів обміну при ішемії міокарду веде до подразнення інтерорецептори міокарду або кровеносних судин, що реалізується у вигляді появи різкого ангінозного нападу [1,2].

Інфаркт міокарду буває ускладнений і неускладнений. Локалізація описується за назвами стінок лівого шлуночка: передній, задній, бічний, перегородковий ІМ і їх комбінацій. Бувають інфаркти правого шлуночка і навіть передсердь. Існують три класифікації ІМ:

- за клінічним перебігом – ускладнений і неускладнений;
- по локалізації – передній, задній, бічний, перегородковий і їх комбінації з залученням інших відділів серця (наприклад, правого шлуночка);
- по глибині ураження – Q-позитивний і Q-негативний.

Великовогнищевий інфаркт міокарду – типовою класичною формою інфаркту міокарду, при якому великі некротичні зміни захоплюють все або майже всі верстви м'язи серця і розвиваються, як правило, у зв'язку з оклюзією коронарної судини.

Типова форма розділяється на: продромальний період, найгостріший період, гострий період, підгострий період, післяінфарктний період.

В свою чергу атипична форма розділяється на: астматичну, абдомінальну, аритмічну, церебральну [6,8].

**Мета статті.** Описати методичні основи застосування засобів і форм фізичної реабілітації після великовогнищевго інфаркту міокарду на стаціонарному етапі.

### Віклад основного матеріалу.

Після інфаркту міокарду хворому необхідна реабілітація, що спрямована на відновлення фізичного здоров'я і психічного стану. Від точності дотримання рекомендацій лікаря залежить почуття хворого. В реабілітаційний період пацієнт повинен більше рухатися і обов'язково робити комплекс лікувальних вправ [4,8].

Комплекс відновних заходів, що проводяться після інфаркту міокарду, це кілька складових:

- сувора дієта;
- прийом лікарських препаратів;
- помірні фізичні навантаження;
- лікувальна гімнастика;
- психологічна реабілітація.

Комплекс заходів після інфаркту вимагає обов'язково медичного контролю. Основна мета – допомогти хворому, який пережив інфаркт міокарду, швидко відновити фізичні параметри, по можливості до колишнього рівня активності. При цьому слід забезпечити зниження ризику нових нападів та інших кардіологічних порушень [2,6].

Всі реабілітаційні заходи спрямовані на вирішення наступних завдань:

- фізична – нормалізація роботи серця і судин, відновлення працездатності хворих, отримання нормальної реакції на навантаження, на це знадобиться від двох до шести тижнів регулярних тренувань;
- психологічна – у хворих, які перенесли інфаркт міокарду, часто розвивається страх перед новим нападом, тому важлива моральна підтримка, можливий прийом психотропних засобів;
- підготовка до самостійного життя і поверненню до роботи. Перші чотири місяці після хвороби хворий вважається непрацездатним [4,7].

Тривалість реабілітації та комплекс лікувальних заходів підбираються строго в індивідуальному порядку. З самого початку лікування за умови відсутності ускладнень лікар, крім ліків і дієти, призначає курс лікувальної гімнастики. Заняття потрібно починати з найпростіших вправ, робити які можна лежачи в ліжку. Спочатку це можуть бути рухи очима, потім стискання-розжимання кистей, обертальні рухи стопами.

Лежачи в ліжку, робити руками будь-які рухи. Корисно виконувати прогин грудної клітини, спираючись на лікті, згинати ноги в колінах і піднімати прямі. Коли лікар дозволить сідати, потрібно виконати перехід в сидяче положення за допомогою рук, повертатися на правий бік і намагатися сідати з ногами, спущеними з ліжка.

Сидячи, виконуйте розведення ліктів, нахили в сторони, обертання плечима. У положенні стоячи підводиться на шкарпетки, відводите ноги з одночасним підняттям рук, виконуйте повороти тулуба. Якщо виникли труднощі, можна використовувати в якості опори спинку стільця, піднімаючи при цьому ноги вперед, назад і в сторони.

Після виписки з лікарні, бажано щодня гуляти на свіжому повітрі. Ходьба – це один з ефективних засобів відновлення серцевого м'яза. Починати треба з невеликої відстані, обов'язково контролювати пульс і загальне самопочуття. Кожен день удлиняйте пройдену відстань. Спочатку ходите повільно, потім темп можна збільшити. Хороший тренажер – сходи. Тут також все має бути поступово. Головне, щоб навантаження збільшувалася поступово. Сходи може стати і засобом діагностики. Якщо пацієнт з часом ви можете піднятися на четвертий поверх, і при цьому не з'являється задихка, значить, реабілітація йде правильно [4,7].

Одна зі складових реабілітації – психологічне відновлення. Воно покликане забезпечити позитивний настрій пацієнта, поліпшити його сприйняття життя після інфаркту, а також підтримати в прагненні змінити спосіб життя.

Фізичні вправи підвищують загальні адаптаційні (приспосувальні) можливості організму, його опірність до різних стресових впливів, даючи психічну розрядку і поліпшуючи емоційний стан.

Фізичне тренування розвиває фізіологічні функції і рухові якості, підвищуючи розумову і фізичну працездатність. Активізація рухового режиму різними фізичними вправами удосконалює функції систем, що регулюють кровообіг, поліпшує скорочувальну здатність міокарду і кровообіг, зменшує вміст ліпідів і холестерину в крові, підвищує активність антизгортальної системи крові, сприяє розвитку колатеральних судин, знижує гіпоксію, тобто попереджує й усуває прояви більшості факторів ризику основних хвороб серцево-судинної системи [5,6].

Фізичні вправи як засіб лікування і реабілітації показані при великовогнищевому інфаркті міокарда. Протипоказання носять лише тимчасовий характер. Лікувальна фізична культура протипоказана в гострій стадії захворювання міокардит та інфаркт міокарду в період частих і інтенсивних приступів болю в області серця, виражених порушеннях серцевого ритму, при наростанні серцевої недостатності, приєднанні важких ускладнень з боку інших органів.

В системі медичної реабілітації хворих, які перенесли інфаркт міокарду, широко використовується масаж на всіх етапах захворювання.

В системі медичної реабілітації хворих велику роль відіграють і фізіотерапевтичні фактори, які не скасовують інших засобів лікування і тим більше не конкурують з ними. Правильно підібрані по специфічності своєї дії і дозовані відповідно з індивідуальними особливостями хворого, стадією і фазою лікування ІМ фізіотерапевтичні процедури надають комплексний сприятливий вплив на основні патогенетичні ланки цього захворювання.

#### Висновки.

1. Фізична реабілітація хворих при великовогнищевому інфаркті міокарду проводиться з урахуванням класу тяжкості стану хворих. Розрізняють чотири ступені тяжкості, які поділяються на підкласи (а, б, в). Клас тяжкості, переведення хворого з одного ступеня на іншу визначає лікуючий лікар. Ступінь I охоплює період перебування хворого на стаціонарному режимі. Ступінь II включає обсяг фізичної активності хворого в період палатного режиму - до виходу його в коридор.

2. Масаж рекомендується хворим після крупновогнищевому інфаркту міокарду з 5-8-го дня лікування [3]. Фізіотерапію застосовують в більш ранні терміни. Вона повинна бути строго диференційованою. [4,7] Фізичні методи доцільно призначати відразу ж після закінчення активних процесів інфаркту міокарду, в період формування постінфарктного кардіосклерозу (через 3-4 тижні). Реабілітація хворого найбільш ефективна в поєднанні фізичних вправ, масажем і фізіотерапією.

3. З інструментальних методів контролю велике значення має електрокардіографія і теле-електрокардіографія, яка дозволяє контролювати ЕКГ при виконанні хворим природних навантажень (ходьба, під'їм по сходах і ін.). До несприятливих ЕКГ показникам при виконанні навантаження або розширенні рухового режиму відносять горизонтальний або куполоподібний зсув сегменту S-T нижче або вище за ізоелектричну лінію на 2 мм (0,2 mV) і більш.

**Перспективи подальших досліджень.** Дані, отримані в цьому дослідженні, будуть використовуватися в подальшій науковій і практичній роботі.

#### Література:

1. Болезни сердца / Сост. Л.А. Крючкова. – Волгоград: Изд-во «Учитель», 2000. – 96 с.
2. Грацианский Н.А. Лечение и предупреждение обострения ишемической болезни сердца (острых коронарных синдромов) // Междунар. журн. в мед. практи., 2000. – Т. 11. – С. 44-45.
3. Єфіменко П.Б. Техніка та методика масажу. Навчальний посібник / П.Б. Єфіменко. – Харків : ОВС, 2001. – 144 с.
4. Мухін В.М. Фізична реабілітація: [підручник для студ. вищ. навч. закладів фіз. виховання і спорту] / В.М. Мухін. – К.: Олімпійська література, 2005. – С. 127-180.
5. Оганов Р.Г. Болезни сердца / Р.Г. Оганов, И.Г. Фомина. – М.: Литтерра, 2006. – 1328 с.
6. Сидоренко Г.И. Проблема защиты миокарда при неотложных состояниях // Мед. панорама, 2000. – №4. – С. 14-16.

7. Учебник инструктора по лечебной физической культуре / под ред. проф. В.П. Правосудова. – М.: ФиС, 1980. – С. 128-148.

8. Фадеев П.А. Инфаркт миокарда / П.А. Фадеев. – Москва: ОНИКС Мир и Образование, 2007.

**Інформація про авторів:**

**Підкопай Денис Олегович**, завідувач кафедри, к.фіз.вих, професор кафедри (ХДАФК)

**Короваєв Олексій Володимирович**, студент 5 курсу, заочного відділення (ХДАФК)

Кафедра фізичної реабілітації і рекреації  
Харківська державна академія фізичної культури