

ВИКОРИСТАННЯ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРИ ЛІКУВАННІ ГІПОТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ НА ПОЛІКЛІНІЧНОМУ ЕТАПІ

Таможанська Г. В., Мінакова О. М.

Харківська державна академія фізичної культури, Україна

Анотація. Розглянуто мету, завдання, основні форми, засоби, методи лікувальної фізичної культури при гіпотонічній хворобі на поліклінічному етапі. Приведено основні методики лікувальної фізичної культури на поліклінічному етапі.

Ключові слова: гіпотонічна хвороба, поліклінічний етап реабілітації, лікувальна фізична культура, лікувальний масаж.

Вступ. Гіпотонічна хвороба є одним з поширених захворювань серцево-судинної системи, вражаючим осіб молодого віку. Згідно зі статистичними даними, поширеність цієї патології коливається в широкому діапазоні - від 0,5 до 41%. Такі розкиди пов'язані з різними підходами до діагностики даного процесу. Науково-технічний прогрес у всіх галузях життя різко скоротив рухову активність. Сучасна людина відчуває на собі вплив дисгармонії нервових і фізичних подразників зі значною перевагою нервових факторів. Ця дисгармонія в умовах гіпокінезії далеко не байдужа організмові, вона є одним із важливих етіологічних факторів, здатних спричинити зниження природної опірності організму і порушення функції нервової та серцево-судинної систем [1, 6].

Сучасні уявлення про патогенез захворювань серцево-судинної системи і механізми впливу засобів лікувальної фізичної культури дозволяють розглядати останні як важливий фактор попередження і лікування різних хвороб системи кровообігу.

В даний час повністю відкинуто думку про необхідність повного спокою або обмеження рухливості хворих. Навпаки, малорухливий спосіб життя - один із суттєвих факторів у розвитку таких хвороб, як атеросклероз, гіпертонічна хвороба, первинна артеріальна гіпотензія та ін. Гіпокінезія веде не тільки до виникнення, а й до прогресування багатьох захворювань серцево-судинної системи. При багатьох хворобах терапевтична значущість фізіологічно обґрунтованих і методично правильно застосовуваних засобів лікувальної фізичної культури величезна [2].

Мета роботи розробити комплексну програму фізичної реабілітації для хворих на гіпотонічну хворобу на поліклінічному етапі лікування.

Завдання роботи:

1. Вивчити й проаналізувати сучасну медичну літературу по проблемі застосування засобів фізичної реабілітації при гіпотонічній хворобі.

2. Скласти комплексну програму фізичної реабілітації для хворих при гіпотонічній хворобі на поліклінічному етапі.

Методи дослідження: аналіз сучасної спеціальної науково-методичної літератури.

Результати дослідження та їх обговорення. Гіпотонічна хвороба характеризується зниженням тиску: систолічного нижче за 100 мм рт. ст. і діастолічного нижче 60 мм рт.ст. Захворювання пов'язане зі зниженням судинного тону, причиною якого є порушення функціонального стану ЦНС і його нейро-гуморальної регуляції.

Хворі на гіпотонічну хворобу скаржаться на млявість, слабкість, втому зранку та відсутність бадьорості навіть після сну, головний біль і біль у ділянці серця,

запаморочення, підвищену дратівливість, зниження витривалості, задуху при помірному фізичному навантаженні, інколи непритомний стан [1; 4].

Завдання ЛФК на поліклінічному етапі реабілітації [5]:

1. Нормалізація процесів збудження і гальмування в корі головного мозку;

2. Встановлення і зміцнення нових умовно-рефлекторних зв'язків (моторно-вісцеральних і вісцерально-моторних);

3. Нормалізація і вироблення пресорної спрямованості в регуляції нервово-судинних процесів;

4. Тренування всіх органів і систем, особливо серцево-судинної і м'язової; підвищення скоротливої здатності міокарду; нормалізація судинного тону, підвищення тканинного обміну; активізація екстракардіальних чинників кровообігу; підвищення м'язового тону;

5. Поліпшення адаптаційної здатності всього організму хворого і окремих його систем і органів, загальне зміцнення і оздоровлення організму, підвищення емоційного тону хворого, зменшення суб'єктивних проявів хвороби.

Лікувальну фізичну культуру проводять у поліклініці або санаторії. ЛФК призначають для покращення функціонального стану ЦНС, зміцнення моторно-вісцеральних та вісцерально-моторних зв'язків; стимуляції діяльності серцево-судинної і м'язової систем і підвищення м'язового і судинного тону; зменшення потреби у ліках та підтримання працездатності хворого.

Протипоказання до призначення ЛФК: загальні протипоказання, що виключають застосування ЛФК, різке погіршення самопочуття хворого (слабкість, запаморочення, біль в серці), стан після гіпотонічного криза, порушення серцевого ритму (екстрасистоли, пароксизмальна тахікардія) [4,5].

Механізм лікувальної дії ЛФК - нейрорефлекторний та нейрогуморальний - проявляється тонізуючою дією; трофічною дією; формуванням компенсації; нормалізацією функцій.

Основи методики лікувальної фізичної культури у післялікарняний період реабілітації. Рухові режими у поліклініки спрямовані на подальше підвищення функціонального стану, тренуваності організму, адаптацію до навантажень побутового і виробничого характеру. Розрізняють щадний, щадно-тренувальний і тренувальний режими.

У щадному руховому режимі використовують лікувальну і ранкову гігієнічну гімнастику, лікувальну ходьбу, теренкур, спортивно-прикладні вправи, ігри. Враховуючи особливості проявів захворювання, що з'являються вранці, великої уваги приділяють ранковій гігієнічній гімнастиці. Тривалість її 15-17 хвилин.

Комплекси складаються із загальнорозвиваючих і спеціальних вправ. Доцільно, після ранкової гігієнічної гімнастики зробити вологе обтирання і повітряні процедури при температурі 18-20°C від 10-15 хвилин до 30-60 хвилин. Пацієнти у цьому режимі продовжують виконувати лікувальну гімнастику, засвоєну перед випискою з лікарні. Лікувальна ходьба збільшується до 3 км, темп її – 80-90 кроків за хвилину з відпочинком через кожні 1000 м. Застосовують теренкур з крутістю підйому 5-10°, прогулянки, естафетні ігри, крокет. Тривалість режиму – 2 тижні [4, 5].

Щадно-тренувальний руховий режим передбачає використання всіх форм ЛФК попереднього рухового режиму, але з більшим фізичним навантаженням. Обсяг силових, швидко-силових і статичних вправ у комплексах лікувальної гімнастики складають 60-65%. Тривалість її 35-45 хвилин. Лікувальна ходьба, дистанція якої дорівнює 4-5 км, проводиться з 40-50-метровими прискореннями через кожні 400 м. Теренкур призначають з крутістю підйому 10-15°. Рекомендують 2-5-хвилинний біг у темпі 120-130 кроків за хвилину, а також бадмінтон, волейбол, баскетбол, городки, настільний теніс. Пацієнтам не забороняють плавати 5-10 хвилин при температурі води не нижче 19°C їздити на велосипеді, ходити на лижах, займатися веслуванням за умов повільного темпу рухів (20-25 педалювань чи кроків або гребків за хвилину), близький туризм на відстань 10-12 км. Триває цей режим – 2-3 тижні [4, 5].

Тренувальний руховий режим використовують щоб забезпечити зростання тренуючої дії фізичних вправ. Цього досягають за рахунок збільшення тривалості ранкової гігієнічної гімнастики до 20 хвилин, маси гантелей та медболів, дистанції лікувальної ходьби до 6-8 км зі швидкістю 5-6 км за годину з 2-5-разовим переходом на біг в темпі 140 кроків за хвилину, використання теренкуру з крутістю підйому 15-20°, плавання тривалістю 15-20 хвилин. Дозволяють рухливі ігри, веслування в темпі 30-35 гребків за хвилину, їзду на велосипеді до 10 км 2-3 рази на тиждень, ходьбу на лижах протягом 40-60 хвилин. Тривалість цього режиму 3-4 тижні [4, 5].

Завданням лікувального масажу є [3]:

1. Надати стимулюючої дії на загальний обмін речовин;
2. Сприяти підвищенню напруженості судинного тону;
3. Сприяти підвищенню артеріального тиску;
4. Покращити емоційний стан хворого.

За формою такий масаж проводять досить об'ємним. Його методика і дозування цілком залежить від стану масажованої людини та клінічного прояву хвороби. При ознаках фізіологічної гіпотонії доцільним є загальний масаж за звичайною методикою, де особливої уваги приділяють більш інтенсивному масажу спини, попереково-крижової ланки, сідниць, нижніх кінцівок і живота, застосовуючи тут усі масажні прийоми. Максимальна інтенсивність припадає на найкрупніші м'язові групи. Інші частини тіла - комірну зону, верхні кінцівки та грудну клітку, масажують м'якше і повільніше.

Фізіотерапія націлена на поліпшення функціонального стану ЦНС, нейрогуморальної регуляції судинного тону; підвищення артеріального тиску і діяльності серцево-судинної системи; стимуляцію функції надниркової залози; покращання адаптації організму до дії

несприятливих чинників навколишнього середовища, загартування пацієнта. Призначають дощовий або циркулярний душ, обтирання водою кімнатної температури з постійним зниженням її до 10-15°C; ванни прісні, вуглекислі, скипидарні, хлоридні, натрієві, сульфідні; аероіонотерапію, сонячні та повітряні ванни, обливання, купання в морі, прісній воді, сон на повітрі, електросон [4; 7].

Висновки:

1. Ґрунтуючись на даних літературних джерел, нами була складена програма фізичної реабілітації. Особливості даної програми полягає у використанні комплексу реабілітаційних заходів: лікувальної гімнастики, лікувального масажу і фізіотерапевтичних процедур при гіпотонічній хворобі на поліклінічному етапі реабілітації.

2. Були визначені завдання, засоби, форми, методи та методики лікувальної фізичної культури, масажу і фізіотерапевтичних процедур при гіпотонічній хворобі на поліклінічному етапі реабілітації.

3. ЛФК на поліклінічному етапі призначають за трьома руховими режимами: щадному, щадно-тренувальному та тренувальному.

Перспективою є розробка та наукове обґрунтування комплексної програми фізичної реабілітації для хворих на гіпотонічну хворобу на санаторному етапі.

Література:

1. Диагностика и лечение внутренних болезней. Руководство для врачей (в 3-х томах). Болезни сердечно-сосудистой системы. / Под ред. проф. Е.Е. Гогина. – М.: Медицина, 1991. – 98 с.
2. Епифанов В.А. Лечебная физическая культура: учебное пособие / В.А. Епифанов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. – 568 с.
3. Єфіменко П.Б. Техніка та методика класичного масажу: навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів фізичного виховання і спорту. – 2-е вид., перероб. й доп. / П.Б. Єфіменко. – Харків: ХНАДУ, 2013. – С. 252
4. Мухін В.М. Фізична реабілітація: підручник [для студ. вищ. навч. закладів фіз. виховання і спорту] / В. М. Мухін. – К.: Олімпійська література, 2005. – 471 с.
5. Пешкова О.В. Фізична реабілітація при захворюваннях внутрішніх органів: [навчальний посібник] / О.В. Пешкова. – Х.: СПДФО Бровін О.В., 2011. – 321 с.
6. Соколовський В.С. Лікувальна фізична культура: Підручник / В.С. Соколовський, Н.О. Романова, О.Г. Юшковська. – Одеса: одес. Держ. Мед. Ун-т, 2005. – С. 363
7. Физическая реабилитация: Учебник для студентов высших учебных заведений / Под ред. проф. С.Н. Попова; изд. 3-е. – Ростов н/Д: Феникс, 2005. – 608 с.

Інформація про авторів:

Таможанська Ганна Володимирівна, старший викладач кафедри (ХДАФК)

Мінакова О. М., студентка 4 курсу, напрям підготовки Здоров'я людини (ХДАФК)

Кафедра фізичної реабілітації і рекреації
Харківська державна академія фізичної культури