

## КОМПЛЕКСНА ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ОСІБ ПОХИЛОГО ВІКУ ПРИ СТАБІЛЬНІЙ СТЕНОКАРДІЇ НАПРУЖЕННЯ НА СТАЦІОНАРНОМУ ЕТАПІ

Добрицька Д. В.  
Харківська державна академія фізичної культури

**Анотація.** Вивчено та проаналізовано спеціальну літературу з проблеми застосування засобів фізичної реабілітації осіб похилого віку при стабільній стенокардії напруження. Розроблено програму фізичної реабілітації для осіб похилого віку при стабільній стенокардії напруження на стаціонарному етапі, яка включає лікувальну гімнастику, лікувальний масаж і фізіотерапію. Наведено основні методики лікувальної фізичної культури для хворих на стабільну стенокардію напруження на стаціонарному етапі реабілітації. Охарактеризовано методи оцінки ефективності фізичної реабілітації при стабільній стенокардії напруження на стаціонарному етапі.

**Ключові слова:** стабільна стенокардія напруження, стаціонарний етап реабілітації, лікувальна фізична культура, лікувальний масаж.

**Аннотация.** Добрицкая Д. В. Комплексная физическая реабилитация лиц пожилого возраста при стабильной стенокардии напряжения на стационарном этапе. Изучена и проанализирована специальная литература по проблеме применения средств физической реабилитации для лиц пожилого возраста при стабильной стенокардии напряжения. Составлена программа физической реабилитации для лиц пожилого возраста при стабильной стенокардии напряжения на стационарном этапе, которая включает лечебную гимнастику, лечебный массаж и физиотерапию. Приведены основные методики лечебной физической культуры для больных стабильной стенокардией напряжения на стационарном этапе реабилитации. Охарактеризованы методы оценки эффективности физической реабилитации при стабильной стенокардии напряжения на стационарном этапе.

**Ключевые слова:** стабильная стенокардия напряжения, стационарный этап реабилитации, лечебная физическая культура, лечебный массаж.

**Abstract.** Dobritskaya D. Complex physical rehabilitation for patients of elderly age attached to stable stenocardia of tension on the stationary stage. Special reference literature on the problem of utilization of the physical rehabilitation means for patients of elderly age attached to stable stenocardia of tension. The program of physical rehabilitation is made for patients of elderly age attached to stable stenocardia of tension on the stationary stage, which includes a remedial gymnastics, massotherapy and physiotherapy. The basic methods of medical physical culture are given for patients who are ached by a stable stenocardia of tension on the stationary stage of rehabilitation. The methods of valuation of effectiveness of physical rehabilitation attached to stable stenocardia of tension on the stationary stage.

**Key words:** stable stenocardia of tension, stationary stage of rehabilitation, medical physical culture, massotherapy.

**Постановка проблеми. Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Стенокардія – симптомокомплекс, найбільш характерним проявом якого є напад болю, головним чином за грудиною, рідше в ділянці серця, пов'язаний з гострою коронарною недостатністю, що виникає при невідповідності коронарного кровообігу запитам міокарду. Стенокардія є однією з найчастіших форм коронарної недостатності (ішемічної хвороби серця – ІХС). За даними світової статистики, ІХС дає найвищий відсоток інвалідності та смертності серед населення. У чоловіків зустрічається в 2–4 рази частіше, ніж у жінок, зазвичай після 40 років і лише в 10–15 % випадків – у молодшому віці [1; 3; 6; 14; 15]. Ось чому профілактика та лікування цього захворювання є актуальною проблемою сучасної медицини.

У зв'язку з нерідкими побічними явищами, пов'язаними з медикаментозним лікуванням хворих на ІХС, зростає інтерес до немедикаментозного лікування хворих на стенокардію. З одного боку, представляються перспективними регулярні фізичні тренування (ЛФК) у хворих на ІХС, що може сприяти скороченню прийому антиангінальних препаратів. З іншого боку, останніми роками запропоновано багато методів лікування стенокардії, заснованих на використанні фізичних явищ (магнітне поле, ультразвук, лазерні й ультрафіолетові промені та т. ін.), ефект яких вимагає серйозного наукового обґрунтування. Все це і визначає актуальність даної проблеми.

**Зв'язок роботи з актуальними планами, темами.** Робота виконувалася згідно з пріоритетним напрямом 3.5 «Науки про життя, нові технології профілактики та лікування найпоширеніших захворювань», визначеним Законом України «Про пріоритетні

напрями розвитку науки та техніки», у межах тематичного напрямку 3.5.29 «Створення стандартів і технології запровадження здорового способу життя, технології підвищення якості та безпеки продуктів харчування» за темою «Традиційні та нетрадиційні методи фізичної реабілітації при захворюваннях різних систем організму та пошкодженнях опорно-рухового апарату в осіб різного ступеня тренуваності». Державний реєстраційний номер 0111U000194.

**Мета роботи:** розглянути основні підходи до немедикаментозного лікування з використанням лікувальної фізичної культури, масажу, фізіотерапії для осіб літнього віку при стабільній стенокардії напруження (III функціональний клас) на стаціонарному етапі.

### Завдання роботи:

1. Дати етіопатогенетичну та клінічну характеристику стабільної стенокардії напруження як однієї з форм ішемічної хвороби серця.

2. Проаналізувати сучасні підходи до призначення засобів фізичної реабілітації хворим літнього віку при стабільній стенокардії напруження з урахуванням функціонального класу рухової активності на стаціонарному етапі.

3. Охарактеризувати методи оцінки ефективності фізичної реабілітації при даній патології серцево-судинної системи.

**Методи дослідження:** аналіз літературних джерел.

**Результати дослідження.** У літературі описано 35 факторів, які сприяють виникненню ІХС (у тому числі й стенокардії) у людини, проте це не означає, що всі вони є патогенними для неї [14].

Найбільш важливе значення мають **дві групи факторів ризику ІХС:**

– **соціально-культурні (екзогенні):** надмірне споживання висококалорійної, багатою легкозасвоюваними вуглеводами, насиченою холестерином і жирами їжі; гіподинамія (малорухливий сидячий спосіб життя, включаючи й вільний від основної роботи час); психоемоційні перенапруження; куріння, алкоголізм; тривале застосування контрацептивних гормонів (у жінок);

– **внутрішні (ендогенні):** артеріальна гіпертензія; підвищення рівня ліпідів у крові; порушена толерантність до вуглеводів; ожиріння; гіперурикемія; порушення обміну електролітів і мікроелементів; гіпотиреоз; жовчнокам'яна хвороба; особливості особистості та поведінки; спадковість; віковий і статевий фактори.

Для симптомокомплексу стенокардії дуже характерний біль, що є основним проявом захворювання, що стискує, тисне, рідше – що свердлить і тягне. Часто хворі скаржаться не на біль, а на відчуття тиснення або печії. Інтенсивність болю різна – від порівняно невеликої до дуже різкої, такої, що примушує хворих стогнати та кричати. Вона локалізується в основному за грудиною, у верхній або середній її частині, рідше – у нижній; іноді зліва від грудини, головним чином в області II–III ребер; значно рідше – праворуч від грудини або нижче за мечовидний відросток у надчеревній ділянці. Найчастіше біль іррадіює в руки та плечі, іноді в шию, мочку вуха, нижню щелепу, зуби, лопатку, спину, а в окремих випадках – у ділянку живота та дуже рідко – у нижні кінцівки.

Зміст різних аспектів реабілітації при стенокардії, а також мета та завдання практичного здійснення реабілітаційних заходів ґрунтуються на загальних організаційних принципах:

1. Ранній початок заходів, спрямованих на відновлення порушених функцій.

2. Безперервність процесу реабілітації, тому що навіть невелика перерва приводить до уповільнення відновлення порушених функцій і створення порочних компенсацій.

3. Комплексний характер реабілітаційних заходів, у здійсненні яких повинні брати участь лікарі, фахівці з фізичної реабілітації, психологи, юристи, педагоги та т. ін.

4. Індивідуальний підхід до визначення програми відновного лікування залежно від вихідного рівня фізичного стану, особливостей перебігу хвороби, особистості хворого, професії та т. ін.

При стенокардії лікувальна фізична культура будується залежно від форми захворювання, тяжкості клінічної картини, функціонального стану серцево-судинної та дихальної систем, статі, віку та фізичного розвитку хворого. Крім того, враховуються ускладнення основного захворювання (недостатність кровообігу, порушення ритму і провідності, аневризма серця й інші) та супутня патологія [10; 15]. ЛФК показана при всіх формах стенокардії.

**Показаннями** для призначення фізичних вправ вважаються: покращення загального стану хворого; зниження частоти й інтенсивності болю; позитивна клініко-функціональна динаміка захворювання; стабілізація або покращення показників ЕКГ та інших електрофізіологічних, клінічних, біохімічних досліджень; бажання самого хворого.

**Противпоказаннями** до занять ЛФК хворих на

стенокардію є: загальні для призначення ЛФК; прогресуючий перебіг хвороби, що характеризується частими й інтенсивними нападами стенокардії, що не купіруються нітратами та коронаролітиками; високий артеріальний тиск (220/120 мм рт. ст.) при поєднанні стенокардії з гіпертонічною хворобою на фоні задовільного стану хворого; низький артеріальний тиск (менше 90/50 мм рт. ст.) при поєднанні стенокардії з гіпотензією; часті гіпер- або гіпотонічні кризи; наростання серцево-судинної недостатності.

ЛФК у хворих на стенокардію переслідує таку мету:

- нормалізація функцій міокарду;
- попередження подальшого прогресування ішемічного пошкодження міокарду.

Для цього вирішуються такі загальні завдання:

- провести розвантаження серцевого м'язу (після купірування нападу стенокардії);
- активізувати обмін речовин з метою посилення окислювально-відновних процесів, уповільнення розвитку патологічного процесу та профілактики ускладнень;

- стимулювати нейрогуморальні механізми для відновлення нормальних судинних реакцій при м'язовому навантаженні;

- забезпечити розвиток компенсації й адаптацію всього організму та, передусім, серцево-судинної системи до фізичних навантажень;

- надати загальноозміцнювальну дію на організм хворого та підтримати його працездатності;

- покращити психологічний статус хворого [4; 7].

**До окремих завдань** застосування ЛФК при стенокардії відносяться:

- зниження кисневого запиту міокардом;
- збільшення доставки кисню до міокарду.

В умовах стаціонарного етапу реабілітації зазвичай призначаються **чотири рухові режими**: суворий ліжковий, ліжковий, розширений ліжковий (палатний) і вільний (загальний). Орієнтовні завдання ЛФК при різних рухових режимах представлені в таблиці.

При **суворому ліжковому режимі** використовуються гімнастичні й ідеомоторні вправи в посиленні імпульсів і скороченні м'язів. Заняття з хворим проводить фізичний реабілітолог індивідуально.

При **ліжковому і палатному режимах** застосовуються гімнастичні вправи й ігри на місці (у ліжку). Серед форм занять рекомендуються РГГ (5–7 хвилин) і ЛГ, а при палатному режимі – додається ходьба в повільному темпі. Метод занять – індивідуальний або малогруповий.

При **вільному руховому режимі** із засобів ЛФК показані фізичні вправи (гімнастичні, спортивно-прикладні, ігри та т. ін.), використання природних чинників, лікувальний масаж, а також механотерапія та працетерапія за наявності спеціальних кабінетів, майстерень та інших підсобних приміщень. Форми занять ЛФК такі: РГГ, заняття ЛГ, самостійні заняття ЛГ, тренувальна ходьба по сходинках, дозована лікувальна ходьба в присадибній або парковій зоні лікарні. Груповий метод занять при даному руховому режимі є бажаним.

Велике значення в комплексній реабілітації хворих на стенокардію відводиться масажу. Масаж, спричиняючи посилення процесів гальмування в ре-

## Орієнтовні завдання ЛФК при різних рухових режимах при стабільній стенокардії напруження

| Розширений ліжковий*  | Палатний**  | Вільний**  |
|---|---|--|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Зменшення гемодинамічного навантаження на серце.</li> <li>2. Стимуляція кровообігу, обміну речовин.</li> <li>3. Покращення психоемоційного стану хворого.</li> <li>4. Нормалізація діяльності вегетативної нервової системи: стабілізація рівня АТ, профілактика запору, метаболізму та т. ін.</li> <li>5. Навчання хворого правильному диханню з акцентом на глибоке діафрагмальне дихання, профілактика гіпостатичної пневмонії, покращення оксигенації крові та тканин.</li> <li>6. Профілактика мікроциркуляторних порушень і тромбоемболічних ускладнень.</li> <li>7. Тренування серцево-судинної системи при активних поворотах на бік, підготовка до положення сидячи на ліжку з опущеними ногами, на стільці.</li> <li>8. Тренування вестибулярного апарату.</li> <li>9. Зміцнення м'язів і зв'язок, дрібних і середніх суглобів, особливо ніг</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>Завдання 2–4, 8.</li> <li>9. Тренування серцево-судинної системи до зростаючих навантажень.</li> <li>10. Ходьба по палаті, коридору</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>Завдання 2–6, 8.</li> <li>9. Подальше тренування серцево-судинної системи до навантажень зростаючої потужності: дозованої ходьби, прогулянок, підйому по сходах.</li> <li>10. Зміцнення великих м'язових груп кінцівок, тулуба.</li> <li>11. Підготовка хворого до навантажень, що виконуються в санаторії</li> </ol> |

**Примітка.** \* – дані режими використовують при стенокардії спокою або при нестабільній стенокардії з подальшим переходом на режими \*\*. При стабільній стенокардії відразу ж починають заняття ЛФК за режимами \*\*

цепторах шкіри й у вищих відділах нервової системи, гальмування проведення нервового імпульсу, зменшує больовий синдром, надає седативну дію. Крім того, масаж посилює кровообіг і збільшує кровотік у дрібних судинах шкіри та м'язів, покращує їх тонус і скоротність [9; 13].

**Показання:** атеросклероз з переважним ураженням коронарних судин, хронічна коронарна недостатність з функціональними спазмами вінцевих артерій у зв'язку з фізичним перенапруженням, при хвилюванні й емоціях негативного характеру (стенокардія напруження стабільна форма I–III функціональний клас при недостатності кровообігу не вище за I стадію).

Застосовуються дві методики масажу при стенокардії: масаж дистальних відділів кінцівки за Л. А. Кунічевим [9] та поєднана методика з дією на комірну зону та ділянку серця за Н. А. Белою та Г. А. Паніною [6].

Масаж дистальних відділів кінцівок за Л. А. Кунічевим [5], як більш щадний метод лікування, призначається хворим старшого віку. Положення хворого – на спині. Проводять поверхневе погладжування стоп і гомілок, ніжні циркулярні розтирання подушечками пальців тильної поверхні стоп, гомілковостопних і колінних суглобів, чергуючи з неглибоким подовжнім розминанням м'язів гомілок. Верхні кінцівки також поверхнево погладжують і подовжньо розтирають (кисті, передпліччя, ліктьові суглоби). Тривалість процедури поступово збільшується від 7–10 до 15 хвилин. Час на кожну наступну процедуру збільшується на одну хвилину, курс – 10 процедур через день.

Друга методика (за Н. А. Белою та Г. А. Паніною [2]) призначається хворим, у яких стенокардія поєднується з гіпертонічною хворобою або проявами остеохондрозу шийного відділу хребта. Спочатку проводять масаж спини або комірної зони в положенні хворого, сидячи. Руки пацієнта розташовуються на масажному столику або на колінах. Масажист перебуває за спиною хворого. Потім масажують ділянку серця в положенні хворого, лежачи на спині з підведеним головним кінцем, під колінні суглоби підкладають валик. Масажист стоїть праворуч від хворого, лицем до нього.

Тривалість процедури масажу збільшується до

середини курсу поступово: спина – від 7 до 10–12 хв, комірна зона – від 5 до 10 хв, ділянка серця – від 3 до 5 хв. На курс рекомендується 10–15 процедур. Масаж доцільно проводити через день, через 40–60 хв після легкого сніданку. Того ж дня можливо поєднання процедури масажу з ЛГ, інтервал між процедурами повинен бути не менше однієї години.

Фізіотерапія є сукупністю спеціальних прийомів і методів, у основі яких лежить використання з лікувально-профілактичною метою природних і преформованих фізичних чинників [8; 11; 12]. Нині якнайповніше вивчено значення в комплексному лікуванні хворих на ІХС таких процедур, як електросон, лікарський електрофорез, динамічні та синусоїдальні модульовані струми, ряд бальнеологічних процедур. Широко використовуються лікувальні ванни – сірководневі, радонові, йодобромні.

Для вивчення ефективності фізичної реабілітації у хворих, які страждають на стабільну стенокардію напруження, на стаціонарному етапі можна використовувати наступні методи дослідження: клінічні методи дослідження (збір анамнезу, скарг, зовнішній огляд, пальпація, перкусія, аускультация); інструментальні методи дослідження (пульсометрія, артеріальна тонометрія, спірометрія, ЕКГ-дослідження); функціональні проби з оцінкою реакції (адекватна, неадекватна); лікарсько-педагогічні спостереження.

**Висновки:**

1. Стенокардія є однією з найчастіших форм коронарної недостатності – ішемічної хвороби серця (ІХС). За даними світової статистики, ІХС дає найвищий відсоток інвалідності та смертності серед населення. В чоловіків зустрічається в 2–4 рази частіше, ніж у жінок, зазвичай після 40 років. У виникненні стенокардії як однієї з форм ІХС основну роль грає атеросклероз вінцевих артерій, тому слід враховувати провідні чинники ризику розвитку цього захворювання. Розвиток ішемії міокарду при стенокардії пов'язаний з невідповідністю кисневого запиту серцевого м'язу та його доставкою до нього.

2. Основними засобами фізичної реабілітації на всіх її етапах при стенокардії є лікувальна фізична культура (фізичні вправи, рухові режими, лікувальна

ходьба та ходьба по сходинках, елементи спортивних і рухливих ігор і т. ін.), масаж, механотерапія, фізіотерапія й інші. Основними формами проведення занять ЛФК є: заняття лікувальної гімнастики, самостійні заняття, ранкова гігієнічна гімнастика, дозована ходьба, теренкур, прогулянки, ходьба по сходинках, дозований біг, лікувальне плавання, заняття на тренажерах і т. ін.

3. При оцінці ефективності фізичної реабілі-

тації хворих на стабільну стенокардію напруження на стаціонарному етапі найбільш інформативними є дані клінічних методів дообстеження, пульсометрії, артеріальної тонометрії, електрокардіографії, проб з дозованим фізичним навантаженням.

**Перспективи подальших досліджень** пов'язані з розробкою та науковим обґрунтуванням комплексної програми фізичної реабілітації осіб похилого віку при стабільній стенокардії напруження.

### Література:

1. Аллилуев И. Г. Боли в области сердца / И. Г. Аллилуев. – М. : Медицина, 1985. – 192 с.
2. Белая Н. А. Руководство по лечебному массажу / Н. А. Белая. – М. : Медицина, 1983. – С. 112–148.
3. Воробьев А. И. Кардиалгии / А. И. Воробьев, Т. В. Шишкова, И. П. Коломийцева. – М. : Медицина, 1980. – 190 с.
4. Епифанов В. А. Лечебная физическая культура : [учебное пособие для Вузов] / В. А. Епифанов. – М. : ГЭОТАР-МЕД, 2002. – С. 185–236.
5. Ефіменко П. Б. Техніка та методика масажу : [навчальний посібник] / П. Б. Ефіменко. – Харків : ОВС, 2001. – 144 с.
6. Заболевания сердца и реабилитация / [под общей ред. М. Л. Поллока, Д. Х. Шмидта ; пер. с англ.]. – Киев : Олимпийская литература, 2000. – 408 с.
7. Зайцев В. П. Лечебная физическая культура при ишемической болезни сердца (кардиосклероз атеросклеротический, стенокардия) : [текст лекции] / В. П. Зайцев. – Харьков, 1990. – 29 с.
8. Клиническая физиотерапия / [под ред. И. Н. Сосина]. – Київ : Здоров'я, 1996. – С. 5–85.
9. Куничев Л. А. Лечебный массаж / Л. А. Куничев. – Ленинград : Медицина, 1985. – 216 с.
10. Лебедева В. С. Лечебная физическая культура при инфаркте миокарда / В. С. Лебедева. – Ленинград : Медицина, 1974. – 160 с.
11. Лукомский И. В. Физиотерапия, лечебная физкультура, массаж / И. В. Лукомский. – Минск : Вышэйшая школа, 1998. – 335 с.
12. Медицинская реабилитация / [под ред. акад. РАМН, проф. В. М. Боголюбова]. – Москва ; Пермь : Звезда, 1998. – Т. 1. – 697 с.
13. Мухін В. М. Фізична реабілітація / В. М. Мухін. – Київ : Олімпійська література, 2005. – 458 с.
14. Николаева Л. Ф. Реабилитация больных ишемической болезнью сердца / Л. Ф. Николаева, Д. М. Аронов. – М. : Медицина, 1988. – 288 с.
15. Пешкова О. В. Фізична реабілітація при захворюваннях внутрішніх органів (частина I) / О. В. Пешкова. – Харків : ХадіФК, 2000. – 216 с.