

*ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ, ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ, ФІЗИЧНА РЕКРЕАЦІЯ ТА МЕДИКО-БІОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ТА СПОРТУ*

**ТАМОЖАНСЬКА Г. В.**

**МІНАКОВА О. М.**

*Харківська державна академія фізичної культури*

**КОМПЛЕКСНА ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ ПРИ ГІПОТОНІЧНІЙ ХВОРОБИ НА ПОЛІКЛІНІЧНОМУ ЕТАПІ**

**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.*

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

**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. У добу науково-тактичної революції розвинених країн світу набули поширення хвороби цивілізації. Найчастіше зустрічаються захворювання серцево-судинної системи та у тому числі гіпотонічна хвороба [1].

**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 – це стан організму, характеризується зниженням тону артерій. Для цього захворювання характерне зниження систолічного тиску нижче 100 мм. рт. ст, а діастолічного – нижче 60 мм. рт. ст. Цифри верхньої та нижньої меж артеріального тиску для осіб, які перейшли 30-літній рубіж, складають 105/65 мм. рт. ст. [1; 3].

**Завдання ЛФК на поліклінічному етапі реабілітації [3]:**

1. Нормалізація процесів збудження і гальмування в корі головного мозку;
2. Встановлення і зміцнення нових умовно-рефлекторних зв'язків (моторно-вісцеральних і вісцеромоторних);
3. Нормалізація і вироблення пресорної спрямованості в регуляції нерво-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 екстракардиальних 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) [3,4].

Основи методики лікувальної фізичної культури у післялікарняний період реабілітації. Рухові режими у поліклініці 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 загальноорозвиваючих і спеціальних вправ. Доцільно, після ранкової гігієнічної гімнастики зробити вологе обтирання і повітряні процедури при температурі 18–20 °С 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 [3; 4].

**Щадно-тренуючий руховий режим** передбачає використання всіх форм ЛФК попереднього рухового режиму, але з більшим фізичним навантаженням. Обсяг силових, швидкісно-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 [3; 4].

**Тренуючий 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 [3, 4].

**Лікувальний масаж** призначають для нормалізації діяльності ЦНС, підвищення м'язового і судинного тону та артеріального тиску, відновлення психоемоційного стану хворого. Застосовують сегментарно-рефлекторний масаж, що діє на паравертебральні зони крижових, поперекових та нижньогрудних спинномозкових сегментів (S5 – S11, L5 – L1, D12 – D6). Масажують ділянку крижів, сідничні м'язи, гребні клубових кісток, задню поверхню стегон, гомілок і при атонії кишок – масують ділянку живота. Використовують погладження, розтирання, розминання та вібрацію у вигляді вібраційного погладження, стрясування, струшування, поплескування, рубання.

**Фізіотерапія** націлена на поліпшення функціонального стану ЦНС, нейрогуморальної регуляції судинного тону; підвищення артеріального тиску і діяльності серцево-судинної системи; стимуляцію функції наднирничкової 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 °С; ванни прісні, вуглекислі, скипидарні, хлоридні, натрієві, сульфідні; аероіотерапію, сонячні та повітряні ванни, обливання, купання в морі, прісній воді, сон на повітрі, електросон [3; 5].

#### **Висновки:**

1. Грунтуючись 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-тренуючому та тренуючому. Нами були складені комплекси лікувальної гімнастики на всіх трьох, щадному, щадно-тренуючому та тренуючому, рухових режимах.

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

#### **Список використаної літератури:**

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. Мухін В. М. *Фізична реабілітація: підручник [для студ. вищ. навч. закладів фіз. виховання і спорту]* / В. М. Мухін. – К. : Олімпійська література, 2005. – 471 с.
4. Пешкова О. В. *Фізична реабілітація при захворюваннях внутрішніх органів : [навчальний посібник]* / О. В. Пешкова. – Х. : СПДФО Бровін О. В., 2011. – 321 с.
5. *Физическая реабилитация: Учебник для студентов высших учебных заведений* / Под ред. проф. С. Н. Попова ; Изд. 3-е. – Ростов н/Д: Феникс, 2005. – 608 с.