

Зюзін В. О.,

*д-р мед. наук, професор, завідувач кафедри здоров'я людини та фізичної реабілітації,
Чорноморський державний університет імені Петра Могили, м. Миколаїв, Україна;*

Володка Н. А.,

*старший викладач кафедри здоров'я людини та фізичної реабілітації,
Чорноморський державний університет імені Петра Могили, м. Миколаїв, Україна;*

Нечай О. О.,

*магістр кафедри здоров'я людини та фізичної реабілітації,
Чорноморський державний університет імені Петра Могили, м. Миколаїв, Україна;*

Зюзін Д. В.,

*магістр з фізичної реабілітації, старший викладач кафедри здоров'я людини та фізичної
реабілітації, Чорноморський державний університет імені Петра Могили, м. Миколаїв, Україна*

ЗАСТОСУВАННЯ СУЧАСНИХ МЕДИКО-РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЗАХОДІВ ПРИ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ

У статті висвітлено питання сучасних медико-реабілітаційних заходів при ішемічній хворобі серця та атеросклерозі. Встановлено, що застосування цих методів пов'язане з активацією обміну речовин, покращення роботи нервової і ендокринної систем, регуляції обмінних процесів з метою підвищення функціональних можливостей серцево-судинної системи.

Ключові слова: *медико-реабілітаційні заходи, серцево-судинні захворювання.*

Актуальність теми. Найчастішими хворобами серцево-судинної системи є стенокардія, ішемічна хвороба серця та атеросклероз [7; 24; 26; 31]. Стенокардія є найбільш частим проявом ішемічної хвороби серця (ІХС) в нашій країні. За даними статистики, в останні 5 років вона складає 37 % всіх випадків діагностованої ІХС і 40 % всіх випадків знову виявленої ІХС [4; 7; 24]. По даним, що отримані у Великій Британії, при аналізі випадків вперше виявленої ІХС встановлено, що стенокардія напруги є найбільш частим першим проявом ІХС – 46 %, інфаркту міокарда – 27 %, раптова смерть – 14 % і нестабільна стенокардія – 13 %. При цьому середня частота виникнення стенокардії на рік становить 213 на 100.000 населення старше 30 років [5; 27].

Поширеність стенокардії в Україні порівняно з 90-ми роками зростає на 64 % і приблизно в 2 рази вище (у 6,7 % населення), ніж у США (у 3,8 %). При цьому смертність від ІХС у структурі всіх причин смерті в Україні також в 2 рази перевищує середньоєвропейські показники і дані статистики США [1; 3; 7]. Виникнення стенокардії призводить не тільки до погіршення якості життя (зниження переносимості фізичних і психоемоційних навантажень), а й в 3 рази збільшує ризик виникнення нестабільної стенокардії та розвитку інфаркту міокарда, а значить веде до збільшення ризику смерті. Протягом першого року після виникнення стенокардії у 10 % хворих розвивається інфаркт міокарда або вони вмирають, що 20 % потребні проведення ревазуляризації. За різними даними, стенокардія передує від 2 % до 50 % всіх випадків інфаркту міокарда [8; 13; 15; 17; 25].

Стенокардія – це не тільки прямі витрати на амбулаторне та стаціонарне обстеження і лікування, але також і непрямі витрати, які пов'язані з тимчасовою і стійкою втратою працездатності пацієнта, які є важким тягарем для суспільства й охорони здоров'я, пацієнтів та їх сімей [6; 28; 31].

Встановлено, що ішемічна хвороба серця є найпоширенішим захворюванням та основною причиною раптової серцевої смерті серед чоловіків середнього віку [7; 11; 26].

Ішемічна хвороба – досить поширене серцево-судинне захворювання. Буквальний переклад слова «ішемія» – «затримую кров», що обумовлюється причиною хвороби, при якій відбувається порушення кровопостачання серцевого м'яза. Як правило, це відбувається в результаті поразення артерії. Ішемічна хвороба у більшості випадків є наслідком хвороб серцевих судин [1; 3; 7].

В наш час атеросклероз – найбільш поширена і смертоносна хвороба людей середнього і особливо похилого віку. З кожним роком жертвами цього захворювання стає все більша кількість людей [7; 11; 26]. Атеросклероз десятиріччями протікає без симптомів. Незалежно від статі, географічного регіону чи етнічної належності в аорті і вінцевих судинах серця знаходять ліпоїдоз. До 30 років він досягає свого максимуму, а потім поступово площа ліпідних плям в аорті зменшується з 25–30 % до 5–6 %. У вінцевих судинах серця з 5–6 % до 2–3 %. Досить бурхливо розвивається атеросклероз в 45–55 років, у більшості хворих відмічається його прогресування [7; 11; 26]. При оклюзії судини фіброзною бляшкою і пристінковим тромбом

більш ніж у 75 % з'являються гострі прояви ішемії [26]. Склерозовані судини схильні до спазму, особливо вінцеві судини серця. В структурі смертності від серцево-судинної патології ішемічної хвороби серця, мозкові інсульти і захворювання периферичних артерій складають біля 90 % всіх випадків смертей. Зниження смертності і збереження працездатності можна досягнути за рахунок профілактичних заходів, в тому числі шляхом попередження прогресування атеросклерозу [7; 26]. На сьогодні сформовані основні принципи лікувально-реабілітаційних заходів при серцево-судинних захворюваннях. Для попередження нападів стенокардії застосовують нитрати тривалої дії, бета-адреноблокатори і антагоністи кальцію. Вибір лікарських препаратів або їх комбінація визначається перебігом і клінічною стенокардії напруги, тобто функціональним класом [7; 26]. Лікування ішемічної хвороби засновано на боротьбі з боєм, розкритті всіх можливих обхідних шляхів для кровопостачання, положенні плинності крові, збільшення вмісту в крові, лікування супутних захворювань серця і судинно-мозкової недостатності. При лікуванні ішемії прагнуть створити умови для розвитку компенсаторних можливостей організму [7]. Медикаментозне лікування грає важливу роль в лікуванні атеросклерозу та профілактики виникнення ускладнень цієї хвороби з вне ураженими судинами.

Основною метою медикаментозного лікування атеросклерозу є зниження концентрації холестерину в крові [7; 11; 26]. Перехід від не медикаментозного до медикаментозного лікування доцільний у таких випадках, коли знизить рівень холестерину в крові не вдається ні за рахунок корекції способу життя, ні за рахунок дієти [7; 26]. Важливим і ефективним методом комплексної терапії захворювань серцево-судинної системи є дієтотерапія, яка складається з обліком основних патогенетичних механізмів окремих захворювань і спрямованих на корекцію метаболічних порушень, максимальне розвантаження серцевої діяльності, потенціювання дії лікарських препаратів (сечогінних, серцевих глікозидів й інш.) і попередження побічних впливів на організм [6; 7; 11]. При призначенні лікувального харчування враховують стадію захворювання, ступінь виразності порушень кровообігу, стан травлення, наявність супутних захворювань й ускладнень [7; 11]. В ускладнених випадках застосовуються спеціальні дієти (Карелля, калієва, фруктовово-овочева, гіпонатрієва, рисово-компотна). Дієта Карелля показана при вираженій недостатності кровообігу (II Б – III ступенів). Калієва дієта рекомендується при недостатності кровообігу, гіпертонічній хворобі, масивних набряках. Рисово-компотна дієта є різновидом калієвої дієти. Гіпонатрієва дієта показана при гіпертонічній хворобі, атеросклерозі і симптоматичній артеріальній гіпертензії [7; 11]. Подальше застосування дієтотерапії при серцево-судинній патології пов'язане з профілактикою даної групи захворювання шляхом активізації обміну речовин, поліпшення нервової й ендокринної систем, регуляції обмінних процесів, підвищення функціональних можливостей серцево-судинної й інших систем організму.

Хворі повинні дотримуватися здорового способу життя, уникати стресів, припинити курити, дотримуватися дієти з обмеженням тваринних жирів і про-

дуктів, багатих на холестерин [7; 11; 28]. Застосування фізичних вправ при реабілітації хворих серцево-судинними захворюваннями вимагає суворо дотримуватися основних дидактичних принципів: доступність і індивідуалізація, систематичність і поступовість підвищення вимог. Методика занять фізичними вправами залежить від захворювання і характеру патологічних змін, стадії захворювання, ступеня недостатності кровообігу, стану вінцевого кровопостачання [3; 4; 9; 10; 16; 30]. При поліпшенні стану хворого фізичні вправи використовуються в комплексі реабілітаційних заходів для відновлення працездатності [10; 12; 15; 18; 29]. Після закінчення відновного лікування і при хронічних захворюваннях фізичні вправи застосовують, щоб підтримати досягнуті результати для поліпшення кровообігу і стимуляції функції інших органів і систем.

Фізичні вправи і дозування фізичного навантаження підбираються в залежності від залишкових проявів хвороби, функціонального стану хворого. Використовуються різноманітні фізичні вправи (гімнастика, елементи спорту, ігри), що періодично змінюються, фізичне навантаження звичне, але час від часу воно, то підвищується, то знижується [16; 18; 19; 23; 30]. Для ефективного лікування і реабілітації хворих велике значення має застосування адекватного стану хворого дозувань фізичного навантаження. Для його визначення доводиться врахувати безліч факторів: прояви основного захворювання і ступінь коронарної недостатності, рівень фізичної працездатності, стан гемодинаміки, здатність виконувати побутові фізичні навантаження. З урахуванням усіх факторів хворі ішемічною хворобою серця поділяються на 4 функціональні класи, для кожного з яких регламентується руховими активностями і програми занять. Дана регламентація застосовується і для хворих з іншими захворюваннями серцево-судинної системи [18; 19; 23; 28].

Для того, щоб більше точно визначити допустимі види й обсяг рухової активності для конкретної людини, її стан оцінюють відповідно до функціональної класифікації недостатності кровообігу, прийнятою в 1964 р. Нью-Йоркською асоціацією серця. Збереженню досягнутого ефекту сприяє продовженню тренувань у домашніх умовах. У осіб, що припинили тренування вдома, уже через 1–2 місяці спостерігалось погіршення стану і розвився феномен зникнення тренуваності. Систематичне ж продовження тренувань з періодичним переусвідомленням хворих і можливим внесенням корекції в тренування по ходу спостереження з гарантією збереження досягнутого тренувального ефекту; задовільного стану хворого [4; 18; 19; 23]. Програми фізичних тренувань для хворих серцево-судинними захворюваннями може бути умовно розділені на три групи:

- 1) дозовані навантаження на велоргометрі;
- 2) дозований біг і ходьба, включаються вправи на тридбані;
- 3) комплексні програми, що включають гімнастичні, спортивні вправи й ігри.

Завдання лікувальної фізкультури і масажу при атеросклерозі є профілактика прогресування процесу, активізації ліпідного обміну, компенсація порушених функцій, зменшення гіпоксії порушених органів і тка-

нин, підвищення загального рівня працездатності [9; 12; 20; 22; 25]. Лікувальна дія фізичних вправ у першу чергу виявляється в їхньому позитивному впливі на обмін речовин, діяльність нервової й ендокринної систем, що регулює усі види обміну речовин. Численні спостереження за хворими атеросклерозом свідчать про сприятливу дію різної м'язової діяльності [13; 18; 22; 23]. Застосування фізичних вправ, що мають спеціальну лікувальну дію, сприяє відновленню моторно-вісцеральних зв'язків, порушених унаслідок захворювання [24; 31].

Основними завданнями занять фізичними для профілактики атеросклерозу є активізація обміну речовин, поліпшення нервової й ендокринної систем регуляції обмінних процесів, підвищення функціональних можливостей серцево-судинної й інших систем організму.

Для занять підходить більшість фізичних вправ: тривалі гімнастичні вправи, плавання, ходьба на лижах, біг, веслування, спортивні ігри. Особливо корисні фізичні вправи, що виконуються в аеробному режимі, коли потреба працюючих м'язів у кисті цілком задовольняється [18; 19; 20; 22; 23].

Висновок: медико-реабілітаційні заходи при серцево-судинних захворюваннях пов'язане з активізацією обміну речовин, поліпшення роботи нервової й ендокринної систем, регуляції обмінних процесів, підвищення функціональних можливостей серцево-судинної системи. Хворі повинні дотримуватися здорового способу життя, уникати стресів, припинити курити, дотримуватись дієти з обмеженням тваринних жирів і продуктів, багатих на холестерин.

ЛІТЕРАТУРА

1. Анатомія та фізіологія з патологією / За ред. Я. І. Федонюка, Л. С. Білика, Н. Х. Микули. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2002. – 680 с.
2. Амосов Н. М. Моя система здоров'я / Н. М. Амосов. – К. : Здоров'я, 1997. – 54 с.
3. Амосов Н. М. Терапевтичні аспекти кардіохірургії / Н. М. Амосов, Я. А. Бендет. – 2-е вид. – К. : Здоров'я, 1990. – 288 с.
4. Амосов Н. М. Фізична активність і серце / Н. М. Амосов, Я. А. Бендет. – К. : Здоров'я, 1984. – 232 с.
5. Апанасенко Г. Л. Лечебная физкультура при заболеваниях сердечно-сосудистой системы / Г. Л. Апанасенко, В. В. Волков, Р. Г. Науменко. – Киев : Здоровье, 1987. – 120 с.
6. Брегг П. Как сохранить ваше здоровье: Путеводитель к предупреждению и контролю сердечных проблем / П. Брегг ; Пер. с англ. – К. : Съенас, 1996. – 90 с.
7. Зотов В. Введение в оздоровительную реабилитацию : В 2 кн. / В. Зотов, М. Белов – Кн. 1. – К. : Медекол, 1995. – 181 с.
8. Внутрішні хвороби / Під. ред. проф. Г. І. Бурчинський. – 4-е вид., Перевид. і доп. – К. : Вища шк. Головне вид-во, 2000. – 656 с.
9. Гасилин В. С. Поликлинический этап реабилитации больных инфарктом миокарда / В. С. Гасилин, Н. М. Куликова. – М. : Медицина, 1984. – 174 с.
10. Готовцев П. И. Лечебная физкультура и массаж / П. И. Готовцев, А. Д. Субботин, В. П. Селиванов. – М. : Медицина, 1987. – 304 с.
11. Грейда Б. П. Лікувальна фізична культура / Б. П. Грейда, В. І. Завацький. – Луцьк, 1993. – 88 с.
12. Домашній лікар. Кишеньковий довідник. – М. : ЗАО «ОЛМА Медіа Груп», 2010. – 800 с.
13. Журавлева А. И. Спортивная медицина и лечебная физкультура : [руководство] / А. И. Журавлева, Н. Д. Граевская. – М. : Медицина, 1993. – 432 с.
14. Зайцев В. П. Физическая реабилитация больных, перенесших инфаркт миокарда / В. П. Зайцев. – Харьков: ХГИФК, 1995. – 147 с.
15. Кассирский Г. И. Медицинская реабилитация в кардиохирургии / Г. И. Кассирский, М. А. Гладкова. – М. : Медицина, 1976. – 165 с.
16. Комплексная реабилитация больных острым инфарктом миокарда / В. М. Бугко и др. – Курск : Б. И., 1998. – 48 с.
17. Купер К. Новая аэробика. Система оздоровительных физических упражнений для всех возрастов / К. Купер. – М. : Физкультура и спорт, 1976. – 125 с.
18. Лебедева В. С. Лечебная физкультура при инфаркте миокарда / В. С. Лебедева. – Л. : Медицина, 1974. – 160 с.
19. Лечебная физическая культура: Справ. изд. / Под. ред. В. А. Епифанова. – М. : Медицина, 1987. – 528 с.
20. Лечебная физкультура в системе медицинской реабилитации / Под. ред. А. Ф. Каптелина, И. Л. Лебедевой. – М. : Медицина, 1995. – 400 с.
21. Лечебная физкультура и врачебный контроль : [учебник] / Под. ред. В. А. Епифанова, Г. Л. Апанасенко. – М. : Медицина, 1990. – 368 с.
22. Марченко О. К. Фізична реабілітація хворих із травмами й захворюваннями нервової системи : [навч. посібник] / О. К. Марченко. – К. : Олімпійська література, 2006. – 196 с.
23. Масаж і лікувальна фізична культура в медицині / М. В. Степашко, Л. В. Сухостат. – К. : Медицина, 2006. – 286 с.
24. Мошков В. Н. Лечебная физическая культура в клинике внутренних болезней / В. Н. Мошков. – М. : Медицина, 1977. – 375 с.
25. Мухін В. М. Фізична реабілітація / В. М. Мухін. – Київ : Олімпійська література, 2000. – 274 с.
26. Нові аспекти лікування та реабілітації хворих на інфаркт міокарда. – К. : Укр. НДІ кардіології ім. акад. М. Д. Стражеска, 1997. – 34 с.
27. Основи патології / І. В. Ремізов, В. А. Дорошенко. – Вид. 5-е, доп. і доопрацьоване. – Ростов н/Д : «Фенікс», 2009. – 221 с.
28. Семпл Т. Инфаркт миокарда. Предупреждение и реабилитация / Т. Семпл. – М. : Медицина, 1976. – 284 с.
29. Скурихина Л. А. Физические факторы в лечении и реабилитации больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы / Л. А. Скурихина. – М. : Медицина, 1979. – 208 с.
30. Справочник по детской лечебной физкультуре / Под. ред. М. И. Фонарева. – Л. : Медицина, 1983. – 360 с.

31. Учебник инструктора по лечебной физической культуре / Под. общ. ред. В. П. Правосудова. – М. : Физкультура и спорт, 1980. – 415 с.
32. Физическая реабилитация : [учебник для академий и институтов физ. культ.] / Под. ред. С. Н. Попова. – Ростов н/Д : «Феникс», 1999. – 608 с.

Зюзін В. О., Володка Н. А., Нечай О. О., Зюзін Д. В., *Чорноморський державний університет імені Петра Могили, м. Миколаїв, Україна*

ПРИМЕНЕНИЕ СОВРЕМЕННЫХ МЕДИКО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕР ПРИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

В статье освещены вопросы современных медико-реабилитационных средств при ишемической болезни сердца и атеросклерозе. Установлено, что применение данных методов связано с активацией обмена веществ, улучшения работы нервной и эндокринной систем, регуляции обменных процессов с целью повышения функциональных возможностей сердечно-сосудистой системы.

Ключевые слова: медико-реабилитационные средства; сердечно-сосудистое заболевания.

Zuzin V. A., Volodka N. A., Nechai O. O., Zuzin D. V., *Petro Mohyla Black Sea State University, Mykolaiv, Ukraine*

MODERN MEDICAL AND REHABILITATION MEASURES FOR CARDIOVASCULAR DISEASES

This article highlights the issues of contemporary medical and rehabilitation facilities in coronary heart disease and atherosclerosis. It has been established that the use of these methods is associated with activation of metabolism, improve the nervous and endocrine systems, regulation of metabolic processes to improve the functional capacity of the cardiovascular system.

Key words: medical and rehabilitation funds; cardiovascular disease.

Рецензенти: *Луговеков О. Д.,* д-р мед. наук, професор;
Рожков І. М., д-р біол. наук, професор

© Зюзін В. О., Володка Н. А.,
Нечай О. О., Зюзін Д. В., 2015

Дата надходження статті до редколегії 13.03.2015