



РОЗДІЛ 3. МЕДИКО-БІОЛОГІЧНІ ПИТАННЯ ЗДОРОВ'Я РІЗНИХ ГРУП НАСЕЛЕННЯ

Бабенко А.В.,
Міхеєнко О.І.

Babenko A.V.
Mikheienko O.I.

KINESIOTHERAPY FOR ISCHEMIC HEART DISEASE COMPLICATED BY MYOCARDIAL INFARCTION IN THE ELDERLY IN HOSPITAL

The article considers and analyzes the means of physical therapy for coronary heart disease and myocardial infarction in the elderly. It is concluded that the basis of rehabilitation of patients with coronary heart disease and myocardial infarction is the regularity and complexity of restorative measures aimed at prevention and treatment of the disease.

Key words: *myocardial infarction, ischemia, necrosis, physical therapy, therapeutic massage.*

КІНЕЗІОТЕРАПІЯ ПРИ ІШЕМІЧНІЙ ХВОРОБІ СЕРЦЯ, УСКЛАДНЕНІЙ ІНФАРКТОМ МІОКАРДА У ОСІБ ПОВАЖНОГО ВІКУ В ЛІКАРНЯНОМУ ПЕРІОДІ

У статті розглянуто та проаналізовано засоби фізичної терапії при ІХС та ІМ у людей поважного віку. Основою реабілітації хворих на ішемічну хворобу серця та інфаркт міокарда є систематичність та комплексність відновлювальних заходів, спрямованих на профілактику та лікування захворювання.

Ключові слова: *інфаркт міокарда, ішемія, некроз, фізична терапія, лікувальний масаж.*

Постановка проблеми. Питання фізичної терапії при ішемічній хворобі серця (ІХС), ускладненій інфарктом міокарда (ІМ) набуває все більшої актуальності. На даний момент серцево-судинні хвороби поступово займають перші місця в списках хвороб, що призвели до летального кінця. За даними медичної статистики близько 30,7 % дорослого населення мають різні серцево-судинні хвороби, поширеність становить 52970,4 на 100 тис. населення. Якщо дані показники порівняти з показниками за минулі роки – ми бачимо негативну динаміку, що свідчить про прогресування хвороби. Під час виконання кваліфікаційної роботи було зроблено акцент на літніх людей, оскільки саме вони є найбільш вразливими до захворювань серцево-судинної системи [1,2].



Мета роботи: теоретично обґрунтувати та розробити комплекс вправ для хворих на ішемічну хворобу серця та інфаркт міокарда у лікарняному періоді.

Об'єкт дослідження: фізична реабілітація хворих на ішемічну хворобу серця та інфаркт міокарда.

Предмет дослідження: засоби і методи фізичної реабілітації при ішемічній хворобі серця та інфаркті міокарда.

Виклад основного матеріалу та обґрунтування отриманих результатів.

Покращення стану пацієнтів відбулося завдяки використанню комплексного підходу реабілітації. Для дотримання принципу комплексності потрібен багатогранний підхід до процесу реабілітації. Заняття розробленою програмою фізичної терапії проявилось позитивною динамікою – стан ССС пацієнтів значно покращився. Позитивна динаміка простежувалася на всьому періоді реабілітації – зменшилась частота нападів стенокардії. Кількість прийомів таблетованих препаратів знизилась, підвищилась загальна витривалість до фізичного навантаження, відбулося покращення психоемоційного стану пацієнтів.

У науковому дослідженні брали участь люди з ІХС, які перенесли ІМ, перебували у підгострому періоді захворювання.

Програма фізичної реабілітації з кінезіології у пацієнтів з ішемічною хворобою серця включає: ЛГ, РГГ, лікувальну дозовану ходьбу, ходьбу по сходах. Сам курс поділяють на три періоди: основний, підтримувальний, підготовчий.

Лікувальна гімнастика полягає в поступовому збільшенні толерантності до вправ, тобто підвищити фізичну та емоційну витривалість хворих, чим довше та з меншими інтервалами буде виконуватися програма тим краще для хворого. Також важливу роль займає ходьба, яка проводиться у повільному темпі з обов'язковим контролем ЧСС та ЧД. Частота занять 2–3 рази на тиждень.

Кожне заняття поділяється на три частини, тривалість яких встановлюється завдяки функціональному стану хворого. Загальна тривалість фізичного навантаження на початкових заняттях 15–20 хвилин, в подальшому можливе збільшення тривалості до 50 хвилин, за умови прогресу у виконання програми та адекватною реакцією на навантаження [3].

Методика сегментарно-рефлекторного масажу. Легкими круговими рухами обома великими пальцями здійснювали вплив на тканини вздовж поперекового та грудного відділів хребта. Потім прогладжуванням та дрібними круговими розтираннями кінчиками пальців стимулювали нижній край грудної клітки, починаючи від грудини і до хребта. Після цього такими ж прийомами масажували зону кута лівої лопатки. Грудну клітку масажували за ходом міжреберних проміжків, починаючи від грудини і до хребта, особливу увагу приділяли місцю кріплення ребер до грудини. Після зниження тонусу в ділянці хребта ми також працювали на передній поверхні грудної клітки, здійснюючи вплив на сегментарні точки. Для виявлення місця знаходження максимальної кількості сегментарних точок потрібно було 2–3 процедури.



Ходьба східцями. З перших днів перебування в стаціонарі важливо тренувати пацієнта ходити східцями, що сприятливо впливає на розвантаження серця та включає екстракардіальні фактори кровообігу. Спочатку приставними кроками на 1–3 сходинки з опорою на перила чи/або з опором на фізіотерапевта. Уважно потрібно стежити за координацією та диханням, на підйомі видих, під час зупинки вдих. Якщо хворий має сприятливу реакцію на навантаження в подальшому можна збільшувати кількість сходинок на 1–3. Після закінчення цього етапу хворий має підійматись самостійно на 20–25 сходинок або на висоту першого поверху. Після засвоєння полегшеного виду ходьби пацієнту пропонується виконувати ходьбу звичайним способом з чергуванням кроків. [4].

Висновки. Аналіз сучасних літературних та Інтернет джерел дозволив зробити висновки про те, що значна кількість населення України має прояви чи схильність до ІХС внаслідок неправильного способу життя, низької фізичної активності, спадкових факторів, нерозуміння генезу та етіології хвороб, хаотичного прийому ліків, чи навпаки їх відсутністю. Це проблема яка з кожним роком стає все актуальнішою, так як хвороби ССС «молодіють» і вже нерідко трапляються випадки ІХС чи ІМ у людей молодого віку, все це призводить до того, що поступово зменшується середній вік життя в країні. Оскільки на сьогодні медична сфера в Україні знаходиться в занепаді, пацієнтам з сіл, СМТ, чи віддалених куточків від райцентрів майже не можливо отримати якісну медичну допомогу. Тому в такий час на перше місце виходить профілактика хвороби. Тут і виступає на перше місце робота пропаганди, яку мають проводити не тільки працівники сфери реабілітології, а і лікарі, вчителі, тобто ті кому люди зазвичай довіряють і прислухаються. Так як робота акцентувала увагу на людях похилого віку то ми побачили, що ключовим компонентом реабілітаційних програм є застосування вправ – кінезітерапії, а основним її завданням – боротьба із гіподинамією, що грає визначну роль у виникненні ІХС та ІМ. На основі даних аналізу літератури нами було теоретично обґрунтовано програму ФР хворих на ІХС на поліклінічному етапі відновлення, що включала в себе різноманітні форми та засоби кінезітерапії, психотерапевтичні методи, дієтотерапію та була побудована відповідно до трьох періодів відновного лікування: підготовчого, основного та підтримувального. За допомогою комплексів клінічних і соціологічних методів досліджень було виявлено достатню ефективність запропонованої програми. Після проходження курсу хворі статистично відзначали значне зменшення кількості нападів за тиждень, та зменшення прийому таблетованих препаратів (нітратів), підвищення толерантності до фізичних навантажень, та покращення якості життя [5]. Проаналізувавши літературу з питань ФР для хворих з інфарктом міокарда в лікарняному періоді, з'ясовано, що ІХС має надзвичайно високу поширеність серед осіб поважного віку України. Дано характеристику особливостям кінезітерапії у хворих на ІХС, ускладненим ІМ у осіб похилого віку то розроблений комплекс вправ, який включає в себе різноманітні



засоби і форми: лікувальна дозована ходьба, ЛГ, ходьба сходами, РГГ. Дозована ходьба і ходьба сходами найбільш благополучно впливає на ССС та тренує її до початку нормального життя. Завдяки тому, що ЛГ включає в роботу всі групи м'язів, вона покращує кровообіг в м'язах, що в свою чергу знижує навантаження на серце, за рахунок включення м'язового насосу.

Список використаних джерел

1. Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика
URL:<https://nmapo.edu.ua/n/p/5093-yevropeiskyi-konhres-kardiologiv-2019-roku-v-m-paryzh>
2. Щорічна доповідь про стан здоров'я ,санаторно-епідемічну ситуацію , діяльності системи охорони здоров'я України. 2016 рік/ Мельник П.С., Слабкий Г.О., Дзюба О.М., Чепелевська Л.А., Кудренко М.В.; МОЗ України, ДУ «УІСД МОЗ України». – Київ, 2017. – 516 с.
3. Eaker E. D. Psychosocial risk factors for coronary heart disease in women// *Cardiol. Clin.* – 1998. – V. 16, № 1. – P. 103–111
4. Schwaab B. [Cardiac Rehabilitation]. *Rehabilitation* (Stuttg). 2018 Apr;57(2):117–126.
5. Piotrowicz R, Dylewicz P, Jegier A. Kompleksowa rehabilitacjakardiologiczna. *Folia Cardiol*, 2004; 11: (suppl. A): A1–A48.

Лисенко Д.А.,
Бондарчук С.В.

Lysenko D.A,
Bondarchuk S.V.

REHABILITATION PROBLEMS OF ONCOHEMATOLOGICAL ELDERLY PATIENTS

The article considers the problem of complications due to chemotherapy which worsen the life quality of elderly patients, the dependence on oncohematological pathology, therapy type and comorbidity

Key words: *oncohematological diseases, elderly patients, rehabilitation, chemotherapy, targeted therapy, complications, life quality, chronic myeloproliferative diseases, chronic lymphoproliferative diseases, multiple myeloma*

ПРОБЛЕМИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОНКОГЕМАТОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ ПОХИЛОГО ВІКУ

В статті розглянута проблема ускладнень хіміотерапії, які суттєво погіршують якість життя пацієнтів похилого віку, їх залежність від виду онкогематологічної патології, виду терапії та коморбідності.

Ключові слова: *Онкогематологічні захворювання, хворі похилого віку, реабілітація, хіміотерапія, таргетна терапія, ускладнення, якість життя, хронічні мієлопроліферативні захворювання, хронічні лімфопрولیферативні захворювання, множинна мієлома*