



до досягнення 21 року. Для санації інфекційних вогнищ інфекції у комплексі із медикаментозним та хірургічним лікуванням рекомендовані фізіотерапевтичні процедури. Хворим важливо дотримуватися раціонального рухового режиму (прогулянки пішки, лікувальна гімнастика), повноцінного білкового харчування, обмеження прийому повареної солі, відмовитися від різких змін клімату і активних спортивних занять [4].

Висновки. Діти є найбільш уразливою категорією для стрептококової та стафілококової інфекцій. Ураховуючи це, важливо вчасно проводити профілактику, в тому числі із застосуванням засобів фізичної терапії. Одним із головних і дієвих засобів профілактики і лікування ревматизму у дітей є правильно підібрані та дозовані фізичні вправи, поєднані із апаратною фізіотерапією (УФО, УВЧ, індуктотерапія, електрофорез). Значний лікувальний ефект досягається і при застосуванні бальнеотерапії у вигляді вуглекислих, кисневих, радонових ванн. Фізіотерапевтичні методи, включені в завчасне комплексне лікування пацієнтів прискорюють реабілітацію і попереджують розвиток різних ускладнень.

Список використаної літератури

1. Боярчук О. Р., Маховська О. С. Сучасні тенденції розвитку ревматичних захворювань // Український ревматологічний журнал. 2009. № 4 (38). С. 16–19.
2. Волосовець О. П. Гостра ревматична лихоманка як проблема сучасної дитячої ревматології // Здоров'я ребенка. 2010. № 3 (24). С. 106–109.
3. Коваленко В. Н., Каминский А. Г. Ревматология как одна из важнейших проблем медицины // Український ревматологічний журнал. 2000. № 1. С. 3–8.
4. Пархотик І., Марченко О., Чорний В. Фізичні засоби в реабілітації хворих із ревматичними вадами серця // Теорія і методика фізичного виховання. 2014. №3. С. 41–45.

Стаття надійшла до редакції 22.11.2018 р.

Bugaenko T. V.
Sazonov D. Y.

Бугаєнко Т. В.
Сазонов Д. Ю.

TREATMENT PHYSICAL CULTURE IN A COMPLEX PHYSICAL THERAPY OF CHILDREN OF SCHOOL AGE WITH CHRONIC HEART FAILURE OF I-IIA STAGES

The article presents modern approaches to the diagnosis and treatment of children with chronic heart failure of I-IIA stages. The use of physical therapy in the complex physical therapy of children of the specified age with chronic heart failure of I-IIA stages is substantiated.

Key words: *chronic heart failure, children of school age, treatment physical culture, physical therapy.*

ЛІКУВАЛЬНА ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА У КОМПЛЕКСНІЙ ФІЗИЧНІЙ ТЕРАПІЇ ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ З ХРОНІЧНОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ I-IIA СТАДІЙ

У статті розкрито сучасні підходи до діагностики та лікування дітей з хронічною серцевою недостатністю I-IIA стадій. Обґрунтовано застосування лікувальної фізичної культури у комплексній фізичній терапії дітей зазначеного віку з хронічною серцевою недостатністю I-IIA стадій.



Ключові слова: *хронічна серцева недостатність, діти шкільного віку, лікувальна фізична культура, фізична терапія.*

Постановка проблеми. У дитячому й підлітковому віці найбільш розповсюдженою патологією серцево-судинної системи є хронічна серцева недостатність (ХСН). Це захворювання є однією з головних причин інвалідизації, зниження якості життя та смертності в дитячому віці. Проблема поширеності ХСН зростає не лише в Україні, але й в усіх розвинутих країнах світу. Так, в Україні вже в 2012 році загальна чисельність хворих із клінічно вираженою серцевою недостатністю досягнула 2 млн, а впродовж найближчих 30–40 років, за дослідженнями Д. Суркова та В. І. Снісарь, може зрости на 40–60% [4; 5].

З огляду на це, важливого значення набуває питання застосування засобів фізичної терапії в профілактиці і комплексному лікуванні дітей шкільного віку з ХСН, особливо лікувальної фізичної культури.

Викладення основного матеріалу та обґрунтування отриманих результатів. Згідно з визначенням Асоціації кардіологів України та ВООЗ, *серцева недостатність* – це стан, при якому насосна функція серця через відсутність зниження тиску наповнення шлуночків не може забезпечити постачання тканин киснем відповідно до потреб їх метаболізму [3].

Хронічна серцева недостатність (ХСН) – це клінічний синдром, що має прогресуючий характер і проявляється зниженням толерантності до фізичних навантажень, затримкою в організмі рідини і зменшенням тривалості життя. Серцева недостатність може бути зумовлена одним з трьох патофізіологічних механізмів, а саме: гемодинамічним перевантаженням серця (зазвичай, лівого шлуночка об'ємом або тиском); зниженням скоротливої здатності міокарда; порушенням діастолічного наповнення шлуночка (шлуночків).

Перевантаження тиском спостерігається за наявності артеріальної гіпертензії, аортального стенозу, коарктації аорти (лівий шлуночок), стенозу легеневої артерії, легеневої гіпертензії (правий шлуночок). Ішемічна хвороба серця, перенесений міокардит, кардіосклероз, дилатаційна кардіоміопатія обумовлюють зниження іотропної функції міокарда [1].

Розвиток хронічної середової недостатності на ранніх етапах проходить безсимптомно. Це ускладнення діагностується на більш пізніх стадіях при наявності виражених морфологічних змін міокарда й при суттєвому зниженні його скоротної функції. Механізми формування ХСН запускаються нейрогуморальною активацією систем регуляції, насамперед симпато-адреналовою та ренін-ангіотензінальдостероновою, які забезпечують підтримку серцево-судинної діяльності та стимулюють кардіальні процеси компенсації – процеси ремоделювання міокарда. Враховуючи незворотний характер нейрогуморальної активації, яка з фактора компенсації перетворюється в фактор декомпенсації серцевої діяльності, важливою є діагностика ХСН на ранніх стадіях її розвитку [2].

Прийнята в Україні у 2000 році класифікація ХСН передбачає визначення стадії, варіанта та функціонального класу.

На I стадії (початковій) відмічаються задишка, тахікардія, стомлюваність, що виникають лише під час фізичного навантаження, а у стані спокою гемодинаміка і функції органів не порушені.

На II стадії (тривалій) відбувається порушення гемодинаміки, що проявляється застійними явищами у малому або/та великому колі кровообігу в стані спокою.



На III стадії (кінцевій, дистрофічній) відбуваються тяжкі порушення гемодинаміки, що асоціюються зі стійкими необоротними змінами метаболізму, структури і функції органів і систем організму.

Серед функціональних класів ХСН, за критеріями NYHA (Нью-Йоркської асоціації серця) виділяють:

I ФК – звичайні фізичні навантаження не викликають клінічних проявів серцевої недостатності, а саме: задишки, втоми, підвищеного серцебиття;

II ФК – звичайні фізичні навантаження викликають задишку, втому, серцебиття (помірне обмеження фізичної активності);

III ФК – незначні фізичні навантаження викликають задишку, втому, серцебиття, але у стані спокою скарги відсутні (значне обмеження фізичної активності);

IV ФК – дискомфорт через клінічні прояви СН є у стані спокою, будь-які фізичні навантаження викликають посилення задишки, втоми, серцебиття (вимушена відсутність фізичної активності) [1].

Характерною ознакою ХСН є обмежена фізична активність, що сприяє прогресуванню захворювання, детренованості та зменшенню адаптаційних можливостей серцево-судинної системи. Саме тому важливо застосовувати лікувальну фізичну культуру на всіх етапах фізичної терапії осіб з захворюваннями серцево-судинної системи. Але підбір і використання фізичних вправ повинні перебувати у спільній компетенції фахівці з лікувальної фізичної культури та кардіолога. При цьому повинні враховуватися рекомендації Асоціації кардіологів України, Української асоціації фахівців з серцевої недостатності та інших аналогічних закордонних організацій, що займаються питанням діагностики, лікування та фізичної терапії осіб з ХСН, в тому числі спірним питанням щодо нормування та дозування фізичного навантаження.

Вибір режиму фізичного навантаження визначається шляхом оцінки вихідної толерантності дітей з ХСН за допомогою тесту 6-хвилинної ходьби. Асоціація дитячих кардіологів Росії найбільш сприятливим фізичним навантаженням вважає ходьбу в помірному темпі, і категорично виступає проти ізометричного навантаження [4].

Фізичні вправи, включені до програми комплексної фізичної терапії дітей з ХСН можуть бути представлені у формі ранкової гігієнічної гімнастики (РГГ), лікувальної гімнастики (ЛГ), фізкультурхвилинок та вправ вечірньої гігієнічної гімнастики (ВГГ). Також для комплексного впливу на організм та тренування витривалості у дітей, за рекомендаціями асоціацій, до програми обов'язково необхідно включати дозовану ходьбу.

РГГ необхідно виконувати щодня на всіх етапах фізичної терапії через декілька хвилин після пробудження. Тривалість гімнастики поступово збільшувати з 5-7 до 10-12 хв, змінюючи дозування та кількість вправ. Вправи ЛГ краще призначати на другу половину дня, після завершення занять у школі та відпочинку дітей після уроків. Тривалість заняття ЛГ на початку курсу фізичної терапії повинна становити 25-30 хв. Поступово змінюючи інтенсивність фізичного навантаження та варіанти комплексів вправ, тривалість заняття ЛГ збільшують до 35-40 хв. Заняття необхідно проводити не менше 3 разів на тиждень. До комплексів вправ ЛГ включають загальнорозвиваючі та спеціальні вправи, дихальні вправи, коригувальні вправи. Вони повинні виконуватися без затримки дихання та без натужування.

З метою запобігання втоми, покращенню функціонування мозку, відновленню м'язів, формуванню навичку правильної постави та знімання напруження аналізаторів, дітям впродовж дня рекомендовано проводити



фізкультхвилинки. За рекомендаціями М. Чеховської [5], важливо виконувати 1 фізичну вправу кожні 2 години, бажано, ігровим методом. Як нововведення у режимі дня дітей, автор пропонує, з метою розслаблення, розвантаження хребта, нормалізації дихання та заспокоєння нервової системи перед сном, виконувати вправи вечірньої гігієнічної гімнастики.

Як зазначають фахівці [4], дозоване фізичне навантаження, що може застосовуватися у різних формах, на всіх етапах фізичної терапії дітей з ХСН сприяє ліквідації застійних явищ (набряків), нормалізації коркової динаміки, вирівнюванню співвідношення процесів збудження і гальмування, зменшенню проявів неврозу, профілактиці тромбозу дрібних гілок легеневої артерії, через покращення мікроциркуляції і збільшення об'єму циркулюючої крові.

Дозована ходьба застосовують на усіх етапів фізичної терапії. Її проводять у повільному (60–80 кроків у хвилину), середньому (90–100 кроків у хвилину) та швидкому (120–140 кроків у хвилину) темпах ходьби. Ходьба дозується тривалістю, темпом та ЧСС.

Висновки. Незважаючи на величезне різноманіття серцево-судинних захворювань, їх об'єднує синдром серцевої недостатності. Будь-яка кардіологічна патологія зрештою призводить до розвитку хронічної серцевої недостатності, яка має виключно прогресивний характер і значно погіршує прогноз для життя дітей.

Саме тому важливо активно застосовувати з профілактичною і лікувальною метою фізичні вправи, які мають тонізуючу дію, посилюють кровообіг та лімфообіг. Заняття фізичними вправами створюють позитивний емоційний фон у дитини, надають впевненості в собі та в успішному результаті фізичної терапії.

Список використаної літератури

1. Медведь В. І. Хронічна серцева недостатність у вагітних: клінічна лекція // Здоров'я жінки. 2012. № 2 (68). С. 21–27.
2. Рак Л. І. Формування хронічної серцевої недостатності у дітей з патологією міокарда запального та незапального ґенезу // Український ревматологічний журнал. 2010. № 2 (40). С. 71–75.
3. Рекомендації з діагностики та лікування хронічної серцевої недостатності / Воронков Л. Г. [та ін.]. – Київ, 2012. 52 с.
4. Чеховська М. Програма фізичної реабілітації для дітей шкільного віку з хронічною серцевою недостатністю // Фізична активність, здоров'я і спорт. 2017. № 1(27). С. 76–86.
5. Чеховська М. Серцева недостатність у дітей як актуальна проблема фізичної реабілітації // Фізична активність, здоров'я і спорт. 2015. № 4(22). С. 49–58.

Стаття надійшла до редакції 23.11.2018 р.

Vernygora R.M.
Korzh Z.O.

Вернигора Р.М.
Корж З.О.

PHYSIOTHERAPY IN REHABILITATION ISCHEMIC STROKES

In the article The principles of physiotherapy, substantiation of application of physical factors in the rehabilitation of ischemic strokes are considered.

Key words: *ischemic stroke, physiotherapy, physical factors, rehabilitation.*