

©Д. В. Попович, В. Б. Коваль, В. В. Шафранський, І. М. Салайда  
ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського”

## РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ ІЗ СЕРЦЕВО-СУДИННОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

**Резюме.** Серцево-судинні захворювання зумовлюють основні проблеми громадського здоров'я. В Україні проводиться комплекс заходів, спрямованих на створення системи реабілітації серцево-судинних хворих як доповнення до системи лікувально-профілактичної допомоги. Подальшого опрацювання потребують відпрацювання наступності в організації лікувально-профілактичних і реабілітаційних заходів у хворих із серцево-судинною патологією.

**Мета дослідження** – вивчення впливу високого рівня артеріального тиску (АТ) на формування реакцій відповідей при проведенні фізичної реабілітації хворих із серцево-судинною патологією на санаторному етапі лікування.

**Матеріали і методи.** Обстежено 175 хворих, з них 100 пацієнтів із артеріальною гіпертензією (АГ) та 75 – з ішемічною хворобою серця (ІХС). У всіх хворих виконували комплекс обстежень, який включав добовий моніторинг АТ, визначення толерантності до фізичних навантажень за даними 6-хвилинного тесту ходьби, тредміл-тесту.

**Результати досліджень та їх обговорення.** Установлено, що серед факторів, які супроводжують неадекватну відповідь на фізичне навантаження, важливе місце посідають як рівень АТ, так і нестабільність артеріальної гіпертензії у процесі відновного лікування, а також ступінь реакції АТ на дозовані фізичні навантаження. У пацієнтів із несприятливим перебігом відновного періоду, незважаючи на своєчасне відновлення коронарного кровотоку, мали місце стійкі середньодобові рівні систолічного та діастолічного АТ у поєднанні з високими значеннями цих показників на висоті фізичного навантаження як у ранньому, так і пізньому реабілітаційному періодах. У хворих на ІХС при неадекватній відповіді на дозовані фізичні навантаження відмічалися тахікардія, короткочасний біль за грудниною, іноді ядуха.

**Висновки.** Основними реабілітаційними заходами при серцево-судинних захворюваннях є дотримання індивідуальної реабілітаційної програми, рухового режиму, раціонального харчування та усунення факторів ризику. Для фізичної реабілітації хворих із серцево-судинною патологією важливим є комплексний підхід, медикаментозний контроль АТ, поліпшення коронарного резерву, раціональне поєднання різних методів лікування, максимальне використання природних факторів, широке застосування санаторно-курортного лікування, кліматотерапії.

**Ключові слова:** серцево-судинні захворювання; немедикаментозне лікування; фізична реабілітація.

**ВСТУП** Серцево-судинні захворювання зумовлюють основні проблеми громадського здоров'я. Вони є основною причиною смертності, захворюваності й інвалідності населення [1, 4, 5, 10]. Останнє десятиліття відзначається епідемічним характером збільшення хвороб системи кровообігу [1, 2, 8, 9]. В Україні проводиться комплекс заходів, спрямованих на створення системи реабілітації серцево-судинних хворих як доповнення до системи лікувально-профілактичної допомоги, однак чимало питань потребує подальшого вивчення і вдосконалення на практиці. А саме, відпрацювання наступності в організації лікувально-профілактичних і реабілітаційних заходів, удосконалення структури реабілітаційних відділень й наповнення їх комплексом засобів відновного лікування, упровадження сучасних моделей профілактики, лікування і реабілітації хворих з оцінкою соціальної, медичної й економічної ефективності [2, 6, 7, 9, 11].

**Метою дослідження** було вивчення впливу високого рівня артеріального тиску (АТ) на формування реакцій відповідей при проведенні фізичної реабілітації хворих із серцево-судинною патологією у санаторії “Медобори” (Тернопільська обл.).

**МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ** Обстежено 175 хворих, з них 100 пацієнтів із артеріальною гіпертензією (АГ) та 75 – з ішемічною хворобою серця (ІХС). Хворих з АГ поділили на 2 групи: перша група (n=62) – хворі, які на етапі фізичної реабілітації продемонстрували адекватну реакцію серцево-судинної системи (ССС) на фізичні навантаження комплексу лікувальної гімнастики; другу групу (n=38) становили пацієнти, у яких константовано неадекватну відповідь на дозовані фізичні навантаження. Хворих на ІХС теж поділили на дві групи. У першій групі було 58 хворих, у другій – 17.

У всіх пацієнтів виконували комплекс обстежень, який включав добовий моніторинг АТ, визначення толерантності до фізичних навантажень за даними 6-хвилинного тесту ходьби, тредміл-тесту.

## РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

У випадку захворювання на гіпертонічну (ГХ) та ішемічну хворобу серця (ІХС) найбільш загальними і масовими методами немедикаментозного впливу на організм пацієнтів є: санітарна освіта та пропаганда здорового способу життя, заходи, спрямовані на нормалізацію режиму праці, побуту і відпочинку хворих, мінімізація факторів ризику хвороби, тобто: психічних стресів, гіподинамії, куріння, вживання алкоголю, надмірного споживання солі, порушення ліпідного й вуглеводного обміну, що викликає надмірну масу [3, 5, 6]. Цьому сприяє впровадження активного відпочинку, засобів фізичної культури, подальше удосконалення роботи системи профілакторіїв, санаторіїв та будинків відпочинку.

Встановлено, що найбільш ефективним психотерапевтичним впливом при ГХ та ІХС було поєднання аутогенного тренування, дієтотерапії і раціональної індивідуальної та групової психотерапії. Важливу роль у комплексному лікуванні та реабілітації наслідків ГХ та ІХС відіграла лікувальна фізкультура. Основними завданнями фізичної реабілітації у пацієнтів із захворюваннями серцево-судинної системи були: поліпшення периферичного та коронарного кровообігу, посилення дії екстракардіальних факторів кровообігу, нормалізація процесів обміну, розвиток компенсаторних та пристосувальних можливостей кровообігу організму хворого. Індивідуальна реабілітаційна програма складалася із занять ранковою гігієнічною та лікувальною гімнастикою, дозованою ходьбою, теренкуру, індивідуальних самостійних занять. Підбір раціонального рухового режиму проводили з урахуванням індивідуальних особливостей хворих: тяжкості захворювання, статі, віку, рівня попередньої фізичної активності та підготовленості до фізичних навантажень.

У комплексі лікувальної гімнастики використовували прості вправи, що не вимагали напруження нервової системи. Виконували їх у спокійному темпі, ритмічно, з вели-

кою амплітудою рухів у суглобах. Для поліпшення кровопостачання головного мозку, стимуляції екстракардіальних факторів застосовували загальнозміцнювальні й дихальні вправи. Після переведення на тренувальний режим навантаження спрямовувались на розвиток витривалості.

Установлено, що серед факторів, які супроводжують неадекватну відповідь на фізичне навантаження, важливе місце посідає як рівень АТ, так і нестабільність артеріальної гіпертензії у процесі відновного лікування, а також ступінь реакції АТ на дозовані фізичні навантаження. У пацієнтів із несприятливим перебігом відновного періоду, незважаючи на своєчасне відновлення коронарного кровотоку, мали місце стійкі середньодобові рівні систолічного та діастолічного АТ у поєднанні з високими значеннями цих показників на висоті фізичного навантаження як у ранньому, так і пізньому реабілітаційному періодах.

У хворих на ІХС при неадекватній відповіді на дозовані фізичні навантаження відмічалися тахікардія, короткочасний біль за грудниною, іноді ядуха.

Із фізіотерапевтичних методів використовували гальванізацію комірцевої зони, а також методи лікувального електрофорезу, особливо із застосуванням препаратів бромю, малої концентрації йоду, магнію, β-адреноблокаторів.

При лікуванні серцево-судинних хворих застосовували бальнеотерапію – загальні прісні ванни. Сприятливий вплив на серцево-судинну систему здійснював масаж комірцевої зони і рефлексотерапія.

У реабілітації хворих також застосовували фітотерапію: використовували такі трави, як настій квітів глоду, настоянка евкаліпта, екстракт магнолії рідкий, валеріановий чай за Б. Є. Вотчалом. Тривалість лікування складала 2–3 тижні.

**ВИСНОВКИ** Основними реабілітаційними заходами при серцево-судинних захворюваннях є дотримання індивідуальної реабілітаційної програми, рухового режиму, раціонального харчування та усунення факторів ризику. Для фізичної реабілітації хворих із серцево-судинною патологією важливим є комплексний підхід, медикаментозний контроль АТ, поліпшення коронарного резерву, раціональне поєднання різних методів лікування, максимальне використання природних факторів, широке застосування санаторно-курортного лікування, кліматотерапії.

**Перспективи подальших досліджень** Удосконалення адекватності фізичного навантаження при реабілітації хворих на серцево-судинні захворювання.

#### СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Авраменко М. Л. Становлення і завдання системи професійної реабілітації інвалідів України як складової національної реабілітаційної індустрії / М. Л. Авраменко // Мед. реабілітація, курортологія, фізіотерапія. – 2005. – № 3 (43). – С. 36–38.
2. Бабов К. Д. Клинико-функциональные особенности течения восстановительного периода у больных инфарктом миокарда после тромболитической терапии на этапе санаторно-курортной реабилитации / К. Д. Бабов, Е. А. Даниленко, Ю. Т. Кизим // Мед. реабилитация, курортология, физиотерапия. – 2005. – № 4(44). – С. 5.
3. Грузева Т. С. Фактори ризику в формуванні здоров'я населення / Т. С. Грузева // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2003. – № 2. – С. 9–17.
4. Голяченко А. О. Відновне лікування хворих з патологією серцево-судинної системи // Здобутки клінічної і експериментальної медицини. – 2012. – № 1. – С. 164–166.
5. Захворюваність населення на найбільш поширені хвороби / Г. М. Москалець, Л. А. Чепелевська, Н. В. Медведовська [та ін.] //

Оцінка виконання міжгалузевої комплексної програми “Здоров'я нації” на 2002–2011 роки. – К., 2011. – С. 47–69.

6. Каусова Т. К. Профилактика первичной инвалидности вследствие основных сердечно-сосудистых заболеваний / Т. К. Каусова // Проблемы социальной гигиены и истории медицины. – 2003. – № 1. – С. 21–23.
7. Поздняков Ю. М. Реабилитация больных инфарктом миокарда в больничной фазе / Ю. М. Поздняков // Практическая кардиология : справочное пособие. – М., 2004. – С. 40–42.
8. Рудик Б. И. Ишемическая болезнь сердца: патология, классификация, диагностика / Б. И. Рудик. – Тернополь, 2002. – 205 с.
9. Козак Д. В. Фізична реабілітація та основи здорового способу життя / Д. В. Козак, Н. О. Давибада. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2005. – 199 с.
10. Beilin Z. Epidemiology of hypertension / Z. Beilin // Med. Int. – 2009. – Vol. 69. – P. 2856.
11. Lenfant C. Can we prevent cardiovascular diseases in low and middle-income countries / C. Lenfant // Bull. WHO. – 2010. – Vol. 79 (10). – P. 980–982.

Отримано 06.10.16

©D. V. Popovych, V. B. Koval, V. V. Shafranskyi, I. M. Salayda  
I. Horbachevsky Ternopil State Medical University

#### REHABILITATION OF PATIENTS WITH CARDIO-VASCULAR PATHOLOGY

**Summary.** Cardio-vascular diseases cause major public health problems. In Ukraine the complex of actions directed on creation of system of rehabilitation of cardio-vascular patients is an addition to the system of preventive and curative care. Further development require testing of continuity in the organization of medical and preventive and rehabilitation measures in patients with cardio-vascular disease.

**The aim of the study** – to find the effect of high blood pressure (BP) on the formation of reactions – answers when carrying out physical rehabilitation of patients with cardio-vascular pathology at sanatorium stage of treatment.

**Materials and Methods.** We examined 175 patients, where 100 patients had arterial hypertension (AH) and 75 patients – coronary heart disease (CHD). All patients underwent a set of surveys that included daily monitoring of blood pressure, determination of tolerance to physical loads according to the 6-minute walking test, treadmill test.

**Results and Discussion.** It was established that among the factors that accompany an inadequate response to physical stress is important as blood pressure and instability of arterial hypertension in the process of rehabilitation, as well as the degree of response on the dosed physical loading. In patients with unfavorable course of the recovery period, despite the timely restoration of coronary blood flow, there were a steady average levels of systolic and diastolic blood pressure, combination of high values of these indicators at the height of physical activity in early and late rehabilitation period. Tachycardia, intermittent chest pain, sometimes shortness of breath were observed in patients with coronary artery disease with inadequate response to dosed physical load.

**Conclusions.** Compliance with individual rehabilitation programs, in motor mode, a balanced diet and eliminating of risk factors are the major rehabilitation activities in cardio-vascular diseases. For physical rehabilitation of patients with cardio-vascular pathology it is important an integrated approach, medical control of blood pressure, improvement of coronary reserve, the rational combination of various treatment methods, maximum use of natural factors, broad using of spa treatment, climatotherapy.

**Key words:** cardio-vascular diseases; non drug-treatment; physical rehabilitation.

©Д. В. Попович, В. Б. Коваль, В. В. Шафранский, И. М. Салайда

*ГВУЗ “Тернопольский государственный медицинский университет имени И. Я. Горбачевского”*

#### РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

**Резюме.** Сердечно-сосудистые заболевания обуславливают основные проблемы общественного здоровья. В Украине проводится комплекс мероприятий, направленных на создание системы реабилитации сердечно-сосудистых больных как дополнение к системе лечебно-профилактической помощи. Дальнейшей проработки требует отработка преемственности в организации лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий у больных с сердечно-сосудистой патологией.

**Цель исследования** – изучение влияния высокого уровня артериального давления (АД) на формирование реакций ответов при проведении физической реабилитации у больных с сердечно-сосудистой патологией на санаторном этапе лечения.

**Материалы и методы.** Обследовано 175 больных, из них 100 пациентов с артериальной гипертензией (АГ) и 75 – с ишемической болезнью сердца (ИБС). У всех больных выполняли комплекс обследований, который включал суточный мониторинг АД, определение толерантности к физическим нагрузкам по данным 6-минутного теста ходьбы, тредмил-теста.

**Результаты исследований и их обсуждение.** Установлено, что среди факторов, которые сопровождают неадекватную реакцию на физическую нагрузку, важное место занимает как уровень АД, так и нестабильность артериальной гипертензии в процессе восстановительного лечения, а также степень реакции АД на дозированные физические нагрузки. У пациентов с неблагоприятным течением восстановительного периода, несмотря на своевременное восстановление коронарного кровотока, имели место устойчивые среднесуточные уровни систолического и диастолического АД, в сочетании с высокими значениями этих показателей на высоте физической нагрузки как в раннем, так и позднем реабилитационном периодах. У больных ИБС при неадекватном ответе на дозированные физические нагрузки отмечались тахикардия, кратковременные боли за грудиной, иногда удушье.

**Выводы.** Основными реабилитационными мероприятиями при сердечно-сосудистых заболеваниях является соблюдение индивидуальной реабилитационной программы, двигательного режима, рационального питания и устранение факторов риска. Для физической реабилитации больных с сердечно-сосудистой патологией важным является комплексный подход, медикаментозный контроль АД, улучшение коронарного резерва, рациональное сочетание различных методов лечения, максимальное использование природных факторов, широкое применение санаторно-курортного лечения, климатотерапии.

**Ключевые слова:** сердечно-сосудистые заболевания; немедикаментозное лечение; физическая реабилитация.