

Лекція № 7

Тема: Фізична реабілітація в клініці внутрішніх хвороб

*ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ СЕРЦЕВО-
СУДИННОЇ СИСТЕМИ*



Особливості фізичної реабілітації при ішемічній хворобі серця (ІХС)

ІХС - гостре або хронічне враження міокарду, пов'язане з невідповідністю потреби міокарду в кисні і його доставки по коронарних судинах

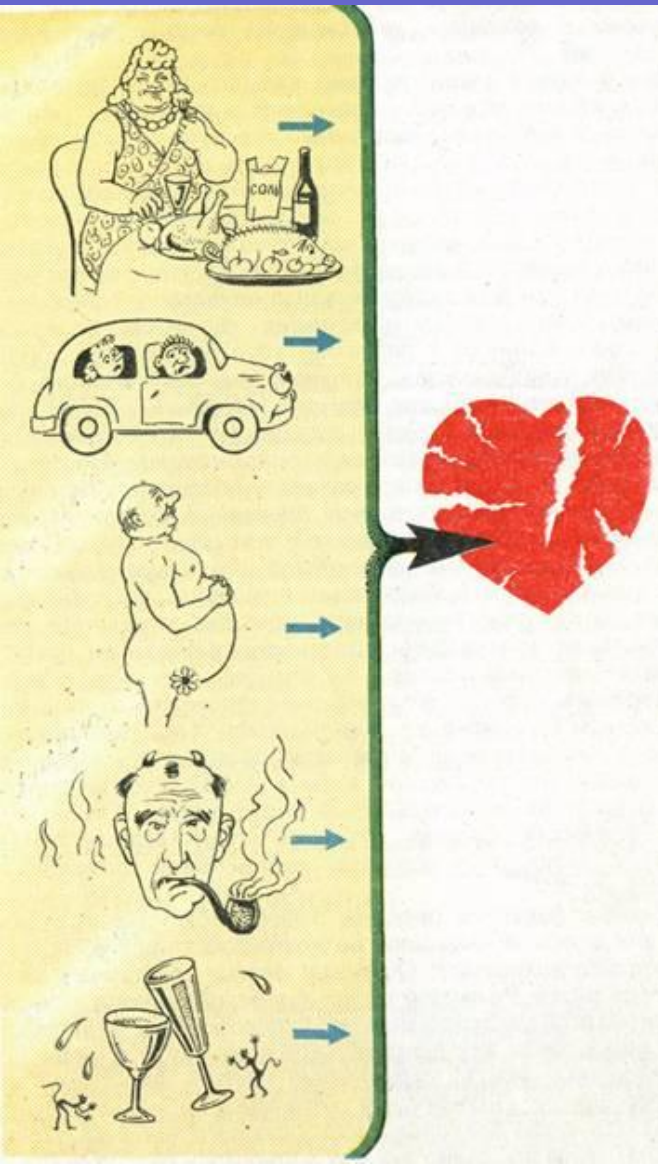


Поширеність ІХС

- **ІХС - найбільш часта причина передчасної смерті і інвалідності у всіх індустріально розвинених країнах світу.**
- **У США ІХС складає половину всіх захворювань осіб середнього віку.**
- **В Україні смертність від ІХС складає 48,9% від загальної смертності (2000 р:), що для чоловіків у віці 30-59 років і жінок у віці 45-59 років (період менопаузи) в 5 разів вище, ніж в країнах ЄС.**



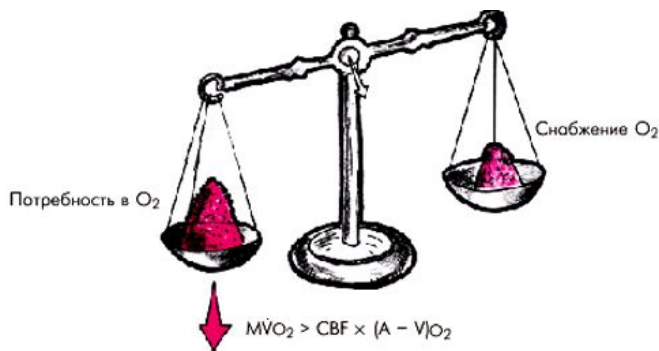
Фактори ризику ІХС



Відомий кардіолог Рааб охарактеризував сучасну людину як **«діяльну неробу»**, маючи на увазі, що людське життя пов'язане в основному з напругою нервової системи, тоді як м'язовий апарат, в т.ч. і серцевий м'яз, велику частину часу не завантажені. Це приводить до детренованості серця, внаслідок чого воно більшою мірою схильне до ІХС!

Причини, що приводять до підвищення потреби міокарду в кисні :

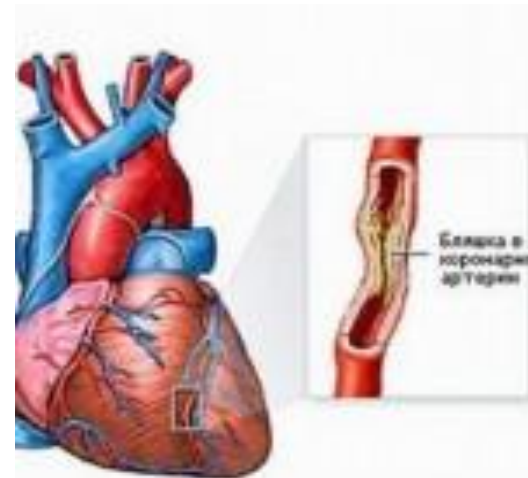
- гіпертрофія міокарда;
- підвищене гемодинамічне навантаження на серце (АТ, ЧСС);
- порушення окислювально-відновних процесів в міокарді.



- Напряжение стенки
- Число сердечных сокращений
- Сократимость

Причини, що приводять до зменшення коронарного кровообігу :

- атеросклеротичне враження коронарних судин, що стенозуються ;
- спазм коронарних судин;
- утворення тромбоцитарних агрегатів.



Комплексна кардіологічна реабілітація

- це процес, який повинен :

- **починатися негайно;**
- **продовжуватися безперервно;**
- **проводитися поетапно;**
- **грунтуватися на індивідуальних особливостях хворого;**
- **здійснюватися способом, прийнятним для хворого і його оточення.**

**Основні
принципи**



Задачі фізичної реабілітації при ІХС



- 1. Поліпшення коронарного кровотоку і обмінних процесів у міокарді.**
- 2. Підвищення здатності міокарду до скорочення.**
- 3. Економізація діяльності серця з метою зниження потреби в кисні.**
- 4. Стимуляція периферичного кровообігу і екстракардіальних чинників гемодинаміки.**
- 5. Запобігання розвитку атеросклерозу і ускладнень (інфаркту міокарду, порушень ритму і ін.).**
- 6. Підвищення толерантності до фізичних навантажень.**

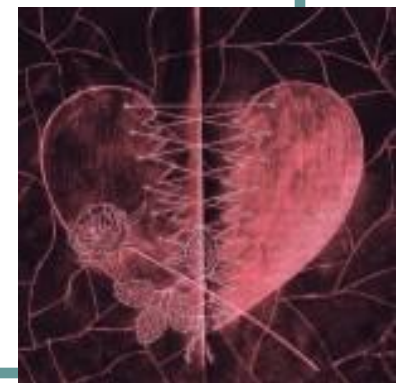
Протипокази до призначення ЛФК при ІХС:



- 1. Часті напади стенокардії.**
- 2. Передінфарктний стан.**
- 3. Гострий інфаркт міокарду.**
- 4. Важкі порушення ритму і провідності, що супроводяться серцево-судинною недостатністю.**
- 5. Тромбоемболічні ускладнення.**
- 6. Негативна динаміка ЕКГ.**
- 7. Неадекватна реакція серцево-судинної системи на навантаження.**
- 8. Гострі запальні захворювання, загострення супутніх хвороб (гіпертонічна хвороба, цукровий діабет і ін.).**

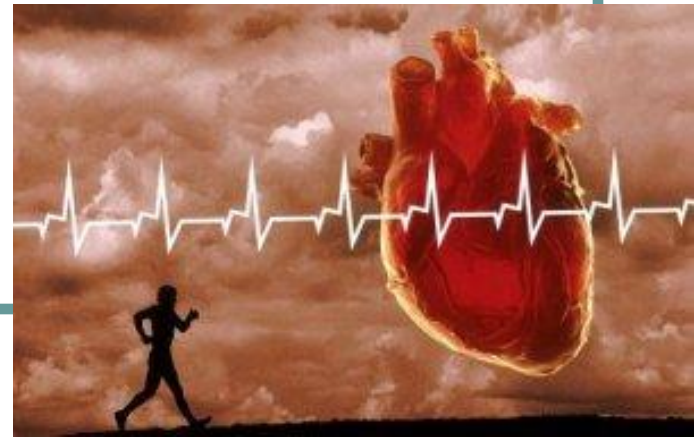
При стенокардії напруги ЛФК призначається з врахуванням функціонального класу (ФК):

ФК	Умови виникнення нападів стенокардії
I ФК	Стенокардія виникає рідко, лише при навантаженнях, які для хворого представляють надзвичайну напругу, виконуються швидко або довго. Звичайна фізична активність (ФА) не обмежена.
II ФК	Стенокардія виникає при ходьбі по рівній місцевості в середньому темпі на відстані більше 500 м або при підйомі по сходах більш ніж на один поверх. Звичайна ФА трохи обмежена.
III ФК	Напад викликає ходьба по рівній місцевості в помірному темпі на відстань від 100 до 500 м або підйом по сходах на 1-й поверх . Звичайна ФА значно обмежена.
IV ФК	Напади виникають навіть при мінімальних, навантаженнях (ходьба по кімнаті, гоління, умивання, перенесення 2-3 кг вантажу), інколи у спокої (в основному вночі в положенні лежачи в ліжку). Хворий не здатний обслуговувати себе в межах квартири.



Форми ЛФК при ІХС

- *Лікувальна гімнастика*
- *Дозована ходьба:*
 - а) *рівномірним кроком;*
 - б) *зі зміною темпу руху на різних ділянках дистанції.*
- ▣ *Ходьба по сходах*
- *Заняття на велоергометрі (тредмілі)*
- *Лікувальний масаж*
- *Лікувальне плавання (краще – стилем брас)*
- *Їзда на велосипеді*
- *Ходьба на лижах*



Об'єм рухової активності з врахуванням ФК

Хворим I функціонального класу:

- дозволені всі роботи по будинку (прибирання, приготування їжі, ремонт і ін.);
- лікувальна гімнастика (ЛГ) в тренуючому режимі по 30-40 хв., з ЧСС на висоті навантаження до **140 уд/хв.**;
- дозована ходьба в **помірному темпі (110 кроків/хв.)** з короткочасним прискоренням до **120-130 кроків/хв.** по 3-5 хв. заняття в групах здоров'я (сильна група);
- пробіжки в помірному темпі, плавання, теренкур, ходьба на лижах, спортивні ігри (**забороняється участь в змаганнях**).

Хворим II функціонального класу:

- показані всі роботи по будинку;
- ЛГ в щадно-тренуючому режимі по 30 хв., з ЧСС на висоті навантаження до 130 уд/хв.
- дозована ходьба в темпі 90-100 кроків/хв., з короткочасним прискоренням по 2-3 хв. в темпі 120-130 кроків/хв.
- короткочасні пробіжки (1-2 хв.) в помірному темпі, участь в групах здоров'я, плавання, дозована ходьба на лижах, спортивні ігри (участь в змаганнях забороняється).

Об'єм рухової активності з врахуванням ФК

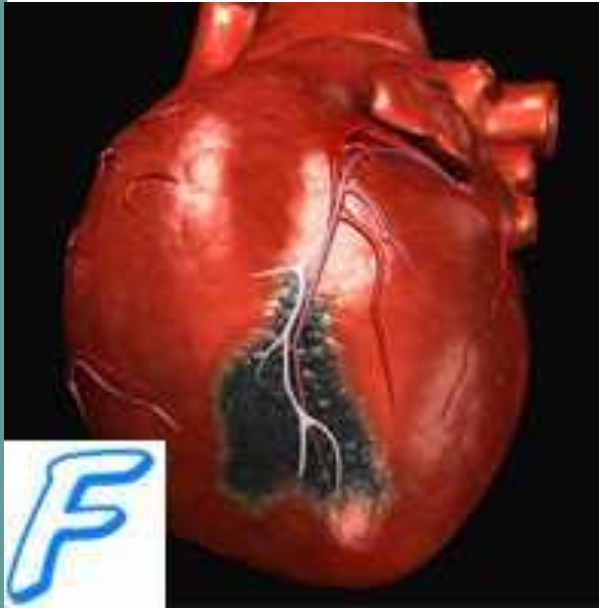
Хворим III ФК :

- показані лише легкі роботи по будинку;
- ЛГ в **щадно-тренуючому режимі** до 20 хв., з **ЧСС до 110 уд/хв.** на висоті навантаження,
- дозована ходьба в середньому темпі (**90 кроків/хв.**),
- участь в групах здоров'я (слабка група),
- протипоказані спортивні ігри, біг, плавання, лижі.

Хворим IV ФК:

- протипоказані в більшій частині роботи по будинку.
- ЛГ в **щадному режимі** 15-20 хв., з **ЧСС 90-100 уд/хв.** на висоті навантаження.
- можлива дозована ходьба в повільному прогулочному темпі (**70- 80 кроків/хв.**) із зупинками через кожних 100-200 метрів.
- інші форми ЛФК протипоказані.

Особливості фізичної реабілітації після інфаркту міокарду



Інфаркт міокарду (ІМ) – загибель (некроз) ділянки серцевого м'яза в результаті припинення кровотоку по коронарній артерії.

За останніх 20 років смертність від ІМ у **чоловіків зростає на 60%**. Інфаркт значно помолодів (не рідкість в 30-річних). Жінок до 50 років він щадиє, проте потім захворюваність порівнюється з такою у чоловіків.

Інфаркт є одною з основних причин інвалідності, а **смертність** серед всіх хворих складає **10-12%**.

Основні принципи фізичної реабілітації після ІМ



N.B.!

30 років тому – призначався 6-тижневий ліжковий режим з обов'язковою 3-4-тижневою іммобілізацією. Існувало переконання, що будь-яке навантаження може спровокувати аневризми або розриви серця, що воно сприяє виникненню і повторного інфаркту.

Проте в подальшому були отримані переконливі дані про несприятливий вплив гіпокінезії на організм в цілому, на серцевосудинну систему, стан системи зсідання крові і, звичайно, на психічний і моральний стан хворих!!!

Основні принципи фізичної реабілітації після ІМ



1. **Рання активізація хворого з використанням ЛФК.**
2. **Комплексність.**
3. **Безпечність.**

значно
знижується
ризик
ускладнень !

4. Послідовне виконання індивідуальних програм фізичної реабілітації на всіх етапах відновного лікування (з врахуванням періоду ІМ і наявність ускладнень):

Стационарному

Санаторно-курортному

Амбулаторно-поліклінічному

в КАРДІОЛОГІЧНОМУ СТАЦІОНАРІ

в відділенні реабілітації
МІСЦЕВОГО САНАТОРІЮ

ПОЛІКЛІНІЦІ за місцем проживання

Періоди перебігу ІМ :

- 1. Передінфарктний період** - від декількох хвилин до 1,5 місяців).
- 2. Найгостріший період** – від розвитку ішемії до виникнення некрозу (від 30 хвилин до 2-ої доби).
- 3. Гострий період** – остаточне утворення зони некрозу і початок рубцювання (до 10 днів).
- 4. Підгострий період** – завершення початкових процесів організації рубця (до 4–8 тижнів від початку захворювання).
- 5. Постінфарктний період** – остаточне формування і ущільнення рубця (до 3–6 місяців).



Ускладнення ІМ :

ранні:

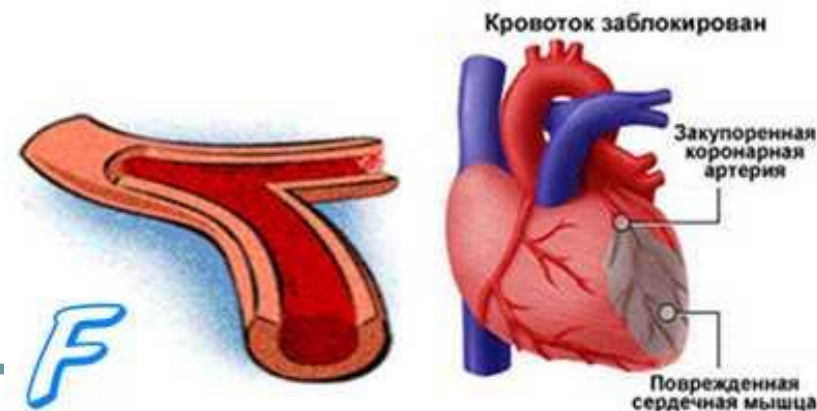
- * гостра серцева недостатність
- * кардіогенний шок
- * порушення ритму і провідності
- * тромбоемболічні ускладнення
- * розрив міокарду з розвитком тампонади серця
- * перикардит

пізні:

- * постінфарктний синдром (синдром Дресслера)
- * тромбоемболічні ускладнення
- * хронічна серцева недостатність
- * аневризма серця
- * смерть

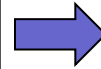
Також ускладнення ділять на:
легкі, середньої важкості і важкі.

Лише рухова активність протягом першого року після ІМ може зменшити смертність на 25%!



Індивідуальні програми ФР при ІМ :

Існує 4 програми ФР хворих ІМ:



- 1) 3-х-тижнева,
- 2) 4-х тижнева
- 3) 5-ти-тижнева
- 4) Індивідуальна

Засоби ЛФК призначаються з **2-3-ої** доби – за відсутності протипоказань і ускладнень.

У залежності від:

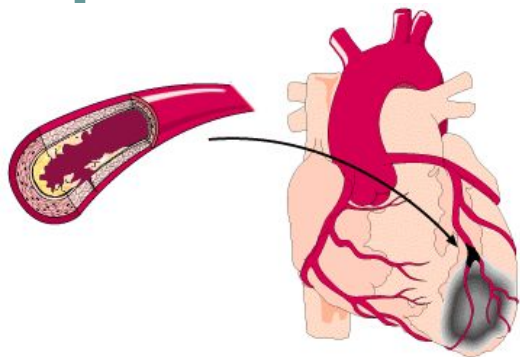
- глибини ІМ,
- наявності ускладнень
- класу важкості ІМ

Переведення хворого від одного рівня активізації до наступного

- відбувається в різні терміни залежно від особливостей перебігу хвороби, толерантності і реакції на фізичне навантаження.

Навантаження вважається неадекватним, якщо при його виконанні з'являється біль в області серця або відчуття дискомфорту, виражена слабкість, задишка, збліднення або синюшність шкіри, збільшується пульс більше 120 уд/хв. або значно підвищується систолічний АТ і діастолічний АТ.

Протипокази до ЛФК при ІМ :



- **Важкий загальний стан хворого.**
- **Виражена серцева недостатність.**
- **Набряк легенів.**
- **Важкі порушення ритму серця і провідності.**
- **Виражений больовий синдром.**
- **Кардіогенний шок.**
- **Негативна динаміка показників ЕКГ.**
- **Рецидивуючий перебіг ІМ.**
- **Високі цифри АТ.**
- **ТромбоеMBOLІЧНІ ускладнення.**
- **Температура тіла вища 38°C.**
- **Аневризма лівого шлуночка.**
- **Виражені зміни лабораторних показників активності процесу.**



Основні задачі ЛФК при ІМ на стаціонарному етапі:

- **Запобігання можливим ускладненням, обумовлених ослабленням функцій серця, порушенням системи зсідання крові, значним обмеженням рухової активності у зв'язку з ліжковим режимом (тромбоемболії, застійної пневмонії, атонії кишечника і сечового міхура, м'язової слабкості і ін.), стабілізація клініко-лабораторних показників;**
- **Покращення функціонального стану серцево-судинної системи, поліпшення периферичного кровообігу, формування **адекватного колатерального кровообігу** в міокарді!**
- **Тренування ортостатичної стійкості;**
- **Відновлення простих рухових навиків, адаптація до простих побутових навантажень,**
- **Створення позитивних емоцій.**
- **Зменшення кількості медикаментів.**



Фізична реабілітація хворих ІМ на госпітальному етапі реабілітації проводиться на 4-х рівнях активності.

В кінці стаціонарного етапу хворий має бути активізований настільки, щоб міг обслуговувати себе, піднятися на 1-2 прольоти сходів, здійснювати прогулянки по 1-3 кілометри в 2-3 прийоми протягом дня.



Основні задачі ЛФК при ІМ на слідуючих етапах ФР:

Санаторно-курортному:

- відновлення функціонального стану і фізичної працездатності.

Амбулаторно-поліклінічному:

- закріплення досягнутих результатів, розширення резервних можливостей серцево-судинної системи, відновлення працездатності.

Моє ранене серце
Нуждается в срочном
ремонтe...



Особливості фізичної реабілітації при гіпертонічній хворобі

Гіпертонічна хвороба (ГХ) — хронічне захворювання, що вражає різні системи організму, характеризується підвищенням артеріального тиску вище норми.

ГХ страждає 15-20% дорослого населення, особливо у віці 40-60 років.





Основні задачі ЛФК при ГХ

1. *Нормалізувати процеси збудження і гальмування в корі головного мозку.*
2. *Поліпшити кровопостачання головного мозку.*
3. *Полегшити діяльність серця шляхом мобілізації екстракардіальних чинників кровообігу і поліпшення периферичного кровообігу.*
4. *Активізувати кровообіг і обмін речовин в міокарді.*
5. *Нормалізувати (понижити) тонус кровоносних судин.*
6. *Нормалізувати депресорну функцію нирок.*
7. *Запобігти розвитку ускладнень ГХ.*
8. *Нормалізувати масу тіла.*
9. *Зменшити дозу гіпотензивних і інших фармпрепаратів.*
10. *Підвищити працездатність хворих і поліпшити якість їх життя.*



Протипокази до ЛФК при ГХ:

Абсолютні протипокази:

- АТ понад 210/120 мм рт.ст., гіпертонічний криз.
- Ознаки коронарної і серцево-судинної недостатності III ст.
- Гостра серцева недостатність.
- Важка ретинопатія.
- Важкі порушення серцевого ритму і провідності.
- ТромбоеMBOLІчні ускладнення,
- Аневризма.
- Некомпенсований цукровий діабет.

Відносні протипокази:

- Погіршення самопочуття.
- Загострення захворювань серця.
- Часті гіпертонічні кризи.
- Часті приступи стенокардії.
- Порушення мозкового кровообігу, які минають.

Спеціальні вправи при ГХ:



- *Вправи на розслаблення.*
- *Дихальні вправи, затримка дихання на видиху.*
- *Вправи для тренування вестибулярного апарату і рівноваги.*
- *Вправи на координацію рухів.*
- *Динамічні циклічні (аеробні) вправи для великих м'язових груп.*
- *Статичні фізичні навантаження (нетривалі) обов'язково чергуються з вправами на розслаблення.*

+ лікувальний масаж, аутогенне тренування, м'язова релаксація



ДЯКУЮ ЗА УВАГУ!

