

АЛГОРИТМ ЗАХОДІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ГІПОТОНІЧНІЙ ХВОРОБИ

Мягига О.М.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

Анотація. У тезах розглядається питання реабілітаційного втручання при гіпотонічній хворобі у довготривалому періоді.

Ключові слова: гіпотонічна хвороба, цілі, терапевтичні вправи.

Вступ. Гіпотонічна хвороба — це захворювання, пов'язане з порушенням функціонального стану нервової системи і нейроендокринної регуляції судинного тонуусу що супроводжується артеріальною гіпотензією [3]. У розвитку первинної артеріальної гіпотонії має важливе значення недостатність аферентних імпульсів із боку працюючої скелетної мускулатури, що призводить до зниження тонуусу вегетативних центрів (зокрема судинорухових).

Пацієнти скаржаться на зниження витривалості і непристосованість до фізичних навантажень і, у зв'язку з цим, на швидку стомлюваність і слабкість, серцебиття, задишку, порушення сну, хитливу ходу, зниження працездатності тощо [5].

Мета дослідження. Розглянути алгоритм застосування терапевтичних вправ при гіпотонічній хворобі у довготривалому періоді.

Матеріал та методи. Аналіз науково-методичної літератури застосування фізичної терапії при гіпотонічній хворобі.

Отримані результати. Пацієнти з гіпотонічною хворобою потребують здійснення регулярного дозованого фізичного навантаження протягом усього життя, щоб підтримувати і розвивати функціональний стан серцево-судинної системи, та загальну працездатність усього організму. До терапевтичних вправ при

лікуванні гіпотензії належать вправи швидкісно-силового, силового, статичного характеру. Статичні вправи доцільно включати після силових і швидкісно-силових (попередньо знизивши навантаження), які викликають найбільші зміни в тонуусі скелетних м'язів і, отже, системній гемодинаміці та стані основних нервових процесів. Після статичних вправ призначають терапевтичні вправи малої інтенсивності й на розслаблення. Темп виконання вправ при гіпотонічній хворобі має бути середнім або швидким [2].

Ефективність використання фізичної терапії при гіпотензії визначається впливом фізичних терапевтичних вправ на кіркову нейродинаміку, підвищенням функціональної потужності кіркового шару надниркових залоз, удосконаленням регуляції співвідношення «серцевий викид — просвіт судинного русла».

Для отримання стійких результатів фізичні терапевтичні вправи необхідно застосовувати систематично і тривалий час. Крім того, варто здійснювати заходи, спрямовані на організацію режиму праці та відпочинку пацієнтів [1].

При доборі фізичних терапевтичних вправ необхідно, щоб слідовий ефект був якомога тривалішим. Багаторазове повторення терапевтичних вправ буде сприяти підтримці цього ефекту. Внаслідок постійно повторюваних м'язових скорочень збільшується кількість

імпульсів, що надходять у кору головного мозку і судинорухові центри. Підвищення збудливості судинорухових центрів сприяє нормалізації тону периферичного русла і проявляється підвищенням артеріального тиску.

Протипоказанням до реабілітаційного втручання при гіпотонічній хворобі можуть бути виражені розлади суб'єктивного стану (сильний головний біль і запаморочення, пригнічений настрій, небажання пацієнта виконувати терапевтичні вправи), а також колаптоїдний стан типу гіпотонічного кризу. Однак ці протипоказання є тимчасові й при зменшенні їх виразності фізична терапія здійснюється у повному обсязі. При цьому рекомендується зробити функціональні проби (ортостатичну, кліноротостатичну, Мартіне — Кушелєвського), які дозволяють судити про адаптаційні можливості пацієнта.

Довгострокові цілі при гіпотонічній хворобі:

- нормалізація основних нервових процесів, удосконалення регуляції системи кровообігу, а також вісцеральних і вісцеромоторних рефлексів, підвищення скорочувальної функції міокарда, нормалізація судинного тону;
- поліпшення функціонального стану серцево-судинної системи шляхом активізації екстракардіальних факторів кровообігу, підвищення скорочувальної функції міокарда, нормалізація судинного тону;
- інтенсифікація обмінних і трофічних процесів;
- підвищення м'язового тону, навчання довільному скороченню і розслабленню м'язів;
- навчання правильному диханню;
- підвищення загальної витривалості організму;
- трудова реабілітація.

На початку довготривалого періоду фізична терапія проводиться протягом 15–20 хвилин. Чверть обсягу реабілітаційного втручання становлять терапевтичні вправи, що мають пресорний ефект, тобто

швидкісно-силові, силові та статичні. Після виконання складних елементів обов'язково слід виконати дихальні вправи і вправи на розслаблення. Розширюється обсяг терапевтичних вправ із використанням гантелей, медболів та інших приладів. Збільшується темп виконання вправ, амплітуда зростає до максимально можливої, кількість повторень сягає 10–12 разів. Силові вправи виконують у повільному і середньому темпі, швидкісно-силові — у швидкому, на рівновагу — у повільному. Тривалість реабілітаційного втручання підвищується від 25 до 40 хвилин [1, 2].

Крива фізичних навантажень має дві чи три вершини. Заклучна частина процедури укорочена, завдяки чому пацієнти закінчують заняття з фізичної терапії з артеріальним тиском (АТ) вище вихідного, тобто на етапі тренуючого ефекту. Під час реабілітаційного втручання фізичний терапевт навчає пацієнтів правильному диханню, а саме, для активізації симпато-адреналової системи, з метою підвищення АТ, збільшення ЧСС і підвищення коефіцієнта споживання кисню тканинами використовувати затримку дихання на вдиху (вдих — затримка дихання — видих).

Умови довготривалого періоду дозволяють призначити пацієнтам дозовану ходьбу та прогулянки. Пацієнти засвоюють дистанцію 500, 1000, 1500 м (в один прийом), швидкість ходьби складає 3 км/год.

На обладнаних майданчиках пацієнтам можна рекомендувати спортивні ігри (настільний теніс, бадмінтон, волейбол, баскетбол) у середньому темпі. При грі в баскетбол і волейбол сітку і кільце опускають нижче [1].

При адаптації до фізичного навантаження слабшає дія деяких терапевтичних вправ, що підвищують тonus судинорухових центрів. Тому терапевтичні вправи необхідно замінити новими. При цьому збільшують масу спортивних снарядів, включають вправи зі скакалкою (40 стрибків за 1 хвилину), використовують стрибки, біг на місці з

високим підніманням стегон протягом 1–2 хвилин. Дозовану ходьбу збільшують до 6–8 км зі швидкістю 5–6 км/год з переходом на біг (від 6 до 15 хвилин у темпі 140 кроків/хв, через 3 хвилини знову переходять на ходьбу). Крім того, використовують маршрути теренкуру з кутом підйому 12–15°.

Дозволяються всі рухливі ігри, лікувальне веслування в темпі 30–35 гребків/хв протягом 40–60 хвилин, їзда на велосипеді до 10 км 2–3 рази на тиждень, катання на ковзанах і ходьба на лижах протягом 40–60 хвилин [2].

Висновки. Безпосередній вплив терапевтичних вправ на пацієнтів із гіпотонічною хворобою проявляється в наступному: нормалізується функціональний стан кори головного мозку, поліпшується самопочуття пацієнтів до фізичного навантаження; розвивається позитивна реакція ланок центрального і периферичного апарату кровообігу; поліпшується окисно-відновна фаза обміну; поліпшується функція

нейрогуморальної регуляції системи кровообігу.

Список літератури:

1. Основи реабілітації, фізичної терапії, ерготерапії: Підручник / Л.О. Вакуленко, В.В. Клапчук. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2018. – 372 с.
2. Основи фізичної реабілітації: Навч.-метод. посіб. / Ю.В. Карпучіна. – Херсон: Олді-плюс, 2016. – 248 с.
3. Фізична терапія в кардіології: навчальний посібник / І.М. Григус, Л.Б. Брега. – Рівне: НУВГП, 2018. – 268 с.
4. Швесткова Ольга, Свєцена Катержина та кол. Ерготерапія: Підручник. – Київ, Чеський центр у Києві, 2019. – 280 с.
5. Швесткова Ольга, Сладкова Петра та кол. Фізична терапія: Підручник. – Київ, Чеський центр у Києві, 2019. – 272 с.