

КЛІНІЧНИЙ РЕАБІЛІТАЦІЙНИЙ МЕНЕДЖМЕНТ ПРИ ГІПЕРТОНІЧНІЙ ХВОРОБИ ІІ СТАДІЇ

CLINICAL REHABILITATION MANAGEMENT AT HYPERTENSION DISEASE II STAGE

Болотова Л.Р., Мятага О.М., Мятага Д.С.

Bolotova L.R., Myatyga O.N., Myatyga D.S.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

National University of Pharmacy, Kharkiv, Ukraine

Анотація. Мета. На підставі проведення аналізу науково-методичної літератури розглянути алгоритм застосування засобів фізичної терапії при гіпертонічній хворобі ІІ стадії на госпітальному етапі. Матеріали та методи. У процесі дослідження використано методи аналізу та синтезу сучасних джерел інформації. Отримані результати. Значну роль у відновленні функціонального стану пацієнтів з гіпертонічною хворобою ІІ стадії на госпітальному етапі лікування відіграють засоби фізичної терапії. Висновки. Доведено, що застосування терапевтичних вправ сприяють зрівноважуванню процесів збудження і гальмуванню в корі головного мозку, зміцненню і тренуванню серцевого м'яза; зменшенню суб'єктивних проявів захворювання та поліпшенню функціонального стану серцево-судинної системи.

Ключові слова: гіпертонічна хвороба, фізична терапія, терапевтичні вправи.

Abstract. Goal. On the basis of the analysis of scientific and methodical literature, consider the algorithm for the use of physical therapy in hypertensive disease of the II stage at the hospital stage. Materials and methods. In the research process, methods of analysis and synthesis of modern sources of information were used. The results obtained. A significant role in restoring the functional state of patients with stage II hypertension at the hospital stage of treatment is played by means of physical therapy. Conclusions. It has been proven that the use of therapeutic exercises contributes to balancing the processes of excitation and inhibition in the cerebral cortex, strengthening and training the heart muscle; reducing the subjective manifestations of the disease and improving the functional state of the cardiovascular system.

Key words: hypertensive disease, physical therapy, therapeutic exercises.

Вступ. Гіпертонічна хвороба (ГХ) є надзвичайно актуальною та важливою проблемою сучасної медицини. Гіпертонічна хвороба на сьогоднішній день зберігає одну з провідних позицій у списку найбільш широко розповсюджених захворювань серцево-судинної системи. Зокрема, за даними офіційної статистики Міністерства охорони здоров'я України, 22,6% дорослого населення України страждає на гіпертонічну хворобу, або інші форми артеріальної гіпертензії.

Лікувально-профілактичне значення терапевтичних вправ характеризується їх здатністю впливати на процеси збудження і гальмування в корі головного мозку. Застосування терапевтичних вправ значно посилює виникнення рефлекторних зв'язків — кортико-м'язових, кортико-судинних, а також м'язово- і вісцеро-кортикальних, моторно-вісцеральних. Посилення тимчасових зв'язків сприяє більш узгодженій функції основних систем

організму — дихання, кровообігу, обміну речовин тощо [1].

Показання щодо реабілітаційного втручання базуються на клініці захворювання з урахуванням стадії гіпертонічної хвороби та ступеня фізичної активності пацієнтів [5].

Проблема розробляється у межах кафедральної наукової теми «Науково-методичні аспекти фізичної терапії при захворюваннях різних систем організму» (Державний реєстраційний номер 0121U110208, від 31.03.2021).

Мета дослідження. На підставі проведення аналізу науково-методичної літератури розглянути алгоритм застосування засобів фізичної терапії при гіпертонічній хворобі II стадії на госпітальному етапі.

Матеріали та методи. У процесі дослідження використано методи аналізу та синтезу сучасних джерел інформації [3].

Отримані результати. У пацієнтів з ГХ II стадії з постійно підвищеним артеріальним тиском (АТ), загрозою гіпертонічного кризу і погіршення загального стану періодично виникає потреба в комплексному лікуванні у стаціонарних умовах. У разі відсутності протипоказань, терапевтичні вправи можна призначати пацієнтам, що перебувають у гострому періоді.
Короткострокові цілі у гострому періоді:

- профілактика ускладнень, пов'язаних з ліжковим режимом;
- поліпшення функціонального стану серцево-судинної системи;
- створення позитивних емоцій і тонізуючої дії на організм;
- тренування ортостатичної стійкості і відновлення простих рухових навиків.

Заняття з фізичної терапії проводять індивідуально у вихідному положенні лежачи з високим підголівком ліжка. У перші дні у лікувальний комплекс включають терапевтичні вправи, розраховані на роботу м'язів рук і ніг, ший, грудної клітки і передньої черевної стінки. Амплітуда рухів мала і середня, темп повільний. Терапевтичні та дихальні вправи чергуються у співвідношенні 1:1.

Забороняється виражене напруження м'язів під час руху. Повороти голови виконують повільно 2–3 рази. Після них повинні йти статичні дихальні вправи. Кількість повторень вправ — 3–6 разів. Тривалість заняття з фізичної терапії складає 10–12 хвилин. Починаючи з 2-го дня гострого періоду, пацієнтам додатково призначають ранкову гігієнічну гімнастику, яка складається з 5–7 простих вправ, які виконуються у повільному темпі. Тривалість гострого періоду складає в середньому 1-2 дні. При задовільній реакції й адаптації пацієнтів до пропонованих фізичних навантажень обсяг рухової активності може бути розширений [2].

Довгострокові цілі у підгострому періоді:

- адаптувати пацієнтів до вставання з ліжка та ходьби;
- зміцнити скелетні м'язи;
- тренування серцевого м'яза та вестибулярного апарату;
- навчання правильному диханню.

Терапевтичні вправи виконують із вихідного положення сидячи і стоячи.

Вправи, що охоплюють середні та великі м'язові групи, виконують у повільному та у середньому темпі. Амплітуда рухів — середня у великих м'язових групах і повна — у малих.

Під час реабілітаційного втручання включають дихальні вправи із затримкою дихання на видиху (вдих — видих — затримка дихання). Такі затримки дихання впливають на рецептори блукаючого нерва, що проявляється зниженням АТ, зменшенням периферичного судинного опору і зниженням ЧСС.

При задовільній реакції серцево-судинної системи і АТ рекомендується ходьба на місці та в межах палати. Коли термін палатного режиму закінчується, поступово вводять вправи, розраховані на помірне напруження м'язів. Кількість повторень — 6–8 разів. Співвідношення терапевтичних і дихальних вправ — 2:1 і 3:1, тривалість фізичної терапії складає 15–25 хвилин. Ускладнюється комплекс ранкової гігієнічної гімнастики за рахунок

функціональних вправ на координацію, збільшення амплітуди рухів та кількості повторень [4].

Через 4–5-ть днів підгострого періоду фізичний терапевт навчає пацієнтів функціональним вправам на координацію, тренуванню вестибулярного апарату, які вони виконують самостійно протягом дня. Під наглядом фізичного терапевта пацієнти тренуються ходити на відстань 50, 100 і 200 м, спочатку в палаті, потім і в коридорі.

Додаються *довгострокові цілі у підгострому періоді*:

- тренування серцево-судинної та дихальної систем;
- інтенсифікація обмінних процесів;
- адаптація організму до побутових навантажень;
- підвищення загальної витривалості.

Терапевтичні вправи пацієнти виконують з різних вихідних положеннях, переважно стоячи з опорою і без опори. Фізичну терапію ускладнюють за рахунок включення функціональних вправ на координацію, тренуванню вестибулярного апарату за рахунок збільшення їх інтенсивності. Також включають присідання, вправи зі зменшенням площі опори, з обтяженням (гантелі масою 0,5–1 кг, гімнастичні палиці, медболи), малорухливі ігри з надувним м'ячем [6]. Амплітуда рухів повна, темп — середній. Число повторень терапевтичних вправ складає від 8 до 12 разів. Тривалість заняття з фізичної терапії складає 25–35 хвилин. Лікувальну ходьбу використовують не тільки як засіб фізичної терапії, але як і самостійне заняття. Темп ходьби — повільний, середній із прискоренням на 20–30 м. До кінця підгострого періоду пацієнти повинні освоїти дистанцію ходьби на 1500 метрів. Широко застосовують індивідуальні завдання та тренування з використанням тренажерів. Після виписування зі стаціонару пацієнти продовжують відновне лікування в санаторії або поліклініці у відділеннях реабілітації [2, 4].

Висновки.

1. Застосування реабілітаційного втручання при гіпертонічній хворобі II стадії виправдано позитивним впливом різних видів терапевтичних вправ на судинну реактивність, тому що існує рефлекторний зв'язок між кровоносними судинами і скелетною мускулатурою.

2. Терапевтичні вправи повинні проводитися з урахуванням стадії захворювання, функціонального класу, фізичної підготовленості, загального стану, самопочуття та наявності клінічних проявів хвороби.

3. Крім виконання терапевтичних вправ пацієнтам необхідно дотримуватися певного режиму рухів протягом всього дня, чергуючи вправи з відпочинком.

Список літератури

1. Внутрішні хвороби: у 2 ч. Ч. 2: Розділи 9–24: Нац. підруч. для лікарів-інтернів, студ. мед. ЗВО, лікарів-практиків терапевт. профілю. Рекомендовано вченою радою ІФНМУ / Глушко Л.В., Федоров С.В., Скрипник І.М. та ін.; за ред. Л.В. Глушка. — К., 2019. 584 с.

2. Клінічний реабілітаційний менеджмент при порушеннях діяльності серцево-судинної та дихальної систем: навчально-методичний посібник для здобувачів вищої освіти / Г. В. Таможанська, О. М. Мятіга. — Х.: НФаУ, 2020. — 140 с.

3. Методи діагностики в клініці внутрішньої медицини: Навч. посіб. для лікарів-практиків, сімей. лікарів, аспірантів, студ. мед. ЗВО. Рекомендовано вченою радою НМУ ім. О.О. Богомольця / А.С. Свінцицький. - К., 2019. 1008 с.

4. Основи реабілітації, фізичної терапії, ерготерапії: Підручник /Л.О. Вакуленко, В.В. Клапчук. — Тернопіль: Укрмедкнига, 2018. 372 с.

5. Фізична терапія в кардіології: навчальний посібник / І.М. Григус, Л.Б. Брега. — Рівне: НУВГП, 2018. 268 с.

6. Швесткова Ольга, Сладкова Петра та кол. Фізична терапія: Підручник. — Київ, Чеський центр у Києві, 2019. 272 с.

Information about the Authors/Відомості про авторів

1. **Мятига Олена Миколаївна**, кандидат наук з фізичного виховання та спорту, доцент кафедри фізичної реабілітації та здоров'я, Національний фармацевтичний університет, м.Харків, Україна.

Myatyha Olena Mykolayivna, Candidate of Sciences in Physical Education and Sports, Associate Professor of the Department of Physical Rehabilitation and Health, National University of Pharmacy, Kharkiv, Ukraine.

e-mail: olenam450@gmail.com

ORCID: 0000-0002-5258-3442

2. **Мятига Дмитро Сергійович**, викладач кафедри фізичної реабілітації та здоров'я, Національний фармацевтичний університет, м.Харків, Україна.

Myatiga Dmytro Serhiyovych, mdcm00@gmail.com, lecturer at the Department of Physical Rehabilitation and Health, National University of Pharmacy, Kharkiv, Ukraine.

e-mail: mdcm00@gmail.com

ORCID: 0009-0003-4877-9930

3. **Болотова Лоліта**, здобувач вищої освіти II курсу кафедри фізичної реабілітації та здоров'я, спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія», освітньої програми Фізична терапія, Національний фармацевтичний університет, м.Харків, Україна.

Bolotova Lolita, 2nd year student of the Department of Physical Rehabilitation and Health, specialty 227 "Physical Therapy, Occupational Therapy", educational program Physical Therapy, National University of Pharmacy, Kharkiv, Ukraine.

e-mail: asus4059@gmail.com