

МІСЦЕ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ПРОТЕЗУВАННЯ КЛАПАНІВ СЕРЦЯ

Пилипчук Надія, Горпинич Оксана, Бекас Ольга

*Вінницький державний педагогічний університет
імені Михайла Коцюбинського*

Резюме. Стаття присвячена огляду засобів фізичної терапії, які раціонально включати в програму реабілітації пацієнтів після хірургічного втручання на клапанах серця.

Summary. The article is devoted to a review of physical therapy tools that should be rationally included in the rehabilitation program of patients after heart valve surgery.

Актуальність теми. Важкість та поширеність серцево-судинної патології зумовлює необхідність постійного пошуку та розробки лікувально-відновлювальних заходів, здатних підвищити ефективність лікування кардіологічних хворих за умови неминучого хірургічного втручання, з метою якнайшвидшого повернення їх до повноцінного життя, а також постійного аналізу ефективності різних підходів до побудови програми фізичної терапії та окремих її компонентів.

Мета дослідження: обґрунтувати можливості використання методів фізичної терапії у системі кардіореабілітації хворих після протезування клапанів серця.

Завдання дослідження. На основі науково-методичної літератури проаналізувати і узагальнити стан питання щодо використання методів фізичної терапії у системі кардіореабілітації хворих після протезування серцевих клапанів. Обґрунтувати ефективність комплексної реабілітації пацієнтів після протезування клапанів серця.

Методи дослідження: теоретичний порівняльний аналіз і узагальнення сучасної науково-методичної літератури.

Результати дослідження та їх обговорення. У серці чотири клапани – аортальний, мітральний, трикуспідальний та клапан легеневої артерії. Вони забезпечують проходження крові через чотири камери, в міру того, як працює серце. Іноді клапани не працюють як належить, і виникають проблеми. Наприклад, серцевий клапан може мати дефект вже при народженні і потребувати негайної корекції. Незначний уроджений дефект може послабити клапан або впливати на потік крові. У результаті клапан може погано працювати у подальшому житті. Пошкодити клапан можуть такі захворювання, як ревматична лихоманка або бактеріальні інфекції, наприклад інфекційний ендокардит (ІЕ). Вони можуть викликати рубцювання і навіть повністю зруйнувати клапан. Серцеві клапани можуть ослабнути або втрачати еластичність у міру старіння організму. Це відбувається через те, що тонка тканина клапана рухається з кожним биттям серця протягом усього життя. Коли хвороба викликає витончення тканини клапана та збільшення його

жорсткості, клапан перестає правильно відкриватися. У результаті це може порушити чи заблокувати головний кровотік. Такий процес називається стенозом. Коли клапан ослаблений або розтягнутий, може закриватися в повному обсязі. При цьому кров може надходити назад через отвір. Це називається недостатністю клапана чи регургітацією [1, 2].

Будь-яка проблема з клапаном значно збільшує інтенсивність роботи серця. Серце може гіпертрофуватися, щоб компенсувати додаткове навантаження. Якщо серце стає занадто великим, ушкоджується серцевий м'яз, і розвивається серцева недостатність. При тяжких патологіях серцевого клапана, найчастіше призначають хірургічне лікування. У деяких випадках клапан можна відновити, щоб послабити стеноз або недостатність. Якщо клапан сильно ушкоджений, його необхідно замінити.

Після операції по заміні серцевого клапана, пацієнта розміщують у відділення реанімації та інтенсивної терапії. Там є все потрібне обладнання для моніторингу стану пацієнта. За відсутності післяопераційних ускладнень (хворі з високим та середнім рівнем реабілітаційного потенціалу), активізація пацієнтів за допомогою засобів фізичної терапії починається вже в умовах відділення реанімації та інтенсивної терапії, відразу після екстубації і включає повороти в ліжку на бік, дихальну і рухову гімнастику на дистальні відділи кінцівок [3].

Починаючи з третьої доби після операції при переведенні у палатному режимі відбувається адаптація пацієнта до положення сидячи в ліжку, пересадження на стілець, продовжуються вправи за принципом діафрагмального дихання, а також рухова гімнастика в положенні лежачи, що включає згинальні та розгинальні рухи в суглобах стоп і пальців. Кожна дія закінчується розслабленням м'язів та дихальними вправами. Тривалість занять – від 5 до 10 хв 2-3 рази на день [4].

Декілька початкових занять та кожне розширення рухового режиму регламентуються лікарем: наприклад, ходьба по палаті та вихід у коридор – на 4-5 добу після операції; підйом сходами – на 7-8-му добу після операції. Комплекс лікувальної гімнастики поступово розширюється за рахунок вправ у положенні сидячи та додавання рухів у проксимальних відділах кінцівок [3].

Комітет експертів ВООЗ з медичної реабілітації визначає реабілітацію як допомогу хворому у досягненні максимальної фізичної, психологічної, професійної, соціальної та економічної повноцінності в рамках існуючої хвороби. Реабілітація пацієнтів із протезування клапанів серця проводиться у 3 етапи:

1-й етап – стаціонарний (тривалість – до 9 днів), коли в умовах кардіохірургічного відділення проводиться лікування ускладнень, дихальна та лікувальна гімнастика, масаж;

2-й етап – у відділенні реабілітації (тривалість - до 10–20 днів), передбачає поглиблене клініко-функціональне дослідження та призначення індивідуальних програм медичної та фізичної реабілітації хворих;

3-й етап – поліклінічний (багаторічний), коли диспансерне спостереження за оперованими здійснюється у лікувально-профілактичних закладах за місцем проживання, включає лікування та вторинну профілактику захворювань та ускладнень протезування клапанів серця, продовження індивідуального тренувального режиму зі збільшення переносимості фізичного навантаження та підвищення рівня фізичної працездатності, подальше проведення медичної, психологічної та медико-професійної реабілітації хворих.

Медична реабілітація пацієнтів після протезування клапанів серця має вагоме значення для попередження післяопераційних ускладнень. Значне зниження ефективності хірургічного втручання та негативні віддалені результати протезування клапанів серця можуть бути обумовлені різними специфічними та неспецифічними ускладненнями [4].

На амбулаторному етапі та у віддаленому періоді після операції програма фізичної реабілітації хворих на протезування клапанів серця базується на досягнутому рівні фізичної працездатності (ФП) на попередніх етапах і складається в основному з лікувальної гімнастики та дозованої ходьби, які можуть виконувати пацієнти у домашніх умовах. Інтенсивність фізичного навантаження, у тому числі темп дозованої ходьби, максимально допустиму частоту серцевих скорочень, встановлює лікар в амбулаторних умовах за результатами велоергометричної проби на визначення толерантності до фізичних навантажень. Оптимальний рівень фізичного навантаження має становити 60-75% максимального рівня ФП, що визначається за допомогою тестів навантаження.

Вважається, що при таких тренувальних режимах, ЧСС має перебувати в межах 120–130 ударів за хвилину, при цьому у хворих у віці до 50 років і старше 50 років вона може доводитися відповідно до 130 та 120 ударів на хвилину. Тривалість амбулаторного етапу відновного лікування для хворих на протезування клапанів серця становить 60-120 днів.

Програми фізичної терапії для хворих на протезування клапанів серця включають:

- Дозовані навантаження на велоергометрі;
- дозований біг та швидку ходьбу, включаючи вправи на тредмілі;
- гімнастичні та спортивні вправи, а також ігри [3].

Тренування на велоергометрі дозволяють дозувати навантаження за величиною фізичної працездатності – PWC (170, 150 серцевих скорочень за хвилину) або порогового рівня цих величин за відсутності негативних клінічних та ЕКГ-показників.

Швидка ходьба та дозований біг більш фізіологічні, прості, легко здійсненні та є провідними в системі фізичної терапії хворих на протезування клапанів серця. Заслуговує на увагу програма ходьби К. Купера, в основі якої лежить система поступового зростання кількості та потужності м'язової роботи [5].

Висновок. Фізична терапія є невід'ємною складовою реабілітації пацієнтів після протезування клапану серця. Фізичні вправи як засіб лікування і

реабілітації показані на усіх етапах реабілітації. Протипоказання носять лише тимчасовий характер. Після хірургічного лікування пацієнтів з патологіями клапанів серця, застосовується принцип раннього втручання (у першу добу) з поступовим збільшенням та розширенням рухової активності до рівня активних тренувальних навантажень. При кожній зміні комплексу фізичних вправ проводять оцінку толерантності до фізичних навантажень. Такий алгоритм дій веде до скорочення термінів стаціонарного лікування та профілактики ускладнень.

Список використаних джерел:

1. Руководство по кардиологии. / под редакцией В.Н. Коваленко. К.: Морион. 267 2008. 1424 с.
2. Мухін В. М. Фізична реабілітація. К.: Олімпійська література, 2010. 488 с.
3. Медицинская реабилитация: руководство для врачей / под ред. В. А. Епифанова. МЕДпресс-информ, 2005. 328 с.
4. Заболевания сердца и реабилитация / Под общ. ред. М. Л. Поллока, Д. Х. Шмидта. К. : Олімпійська література, 2000. 408 с.

ЗНАЧИМІСТЬ ДІЄТОТЕРАПІЇ У СИСТЕМІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ КАРДІОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ

Сабанюк Софія, Стасюк Роман, Бекас Ольга
*Вінницький державний педагогічний університет
імені Михайла Коцюбинського*

Резюме. Стаття присвячена аналітичному огляду сучасних закономірностей та принципів побудови лікувального харчування для осіб із захворюваннями серцево-судинної системи. Проведена розробка лікувальних дієт із врахуванням функціональних особливостей організму, які виникли внаслідок захворювання.

Summary. The article is devoted to the analytical review of modern laws and principles of construction of medical nutrition for people with diseases of the cardiovascular system. The development of therapeutic diets taking into account the functional features of the body, which arose as a result of the disease.

Актуальність проблеми. Серцево-судинні захворювання залишаються основною причиною високої смертності населення у всьому світі. На їх долю приходить біля 56% від загальної смертності, причому її ріст зберігається. Постійно продовжується зростання захворюваності на гіпертонічну хворобу, ішемічну хворобу серця та інші захворювання серцево-судинної системи (ССС), що призводить нерідко до передчасної інвалідизації пацієнтів, причому контингент хворих постійно «омолоджується». На сьогоднішній день відомо більше 250 факторів ризику розвитку ішемічної хвороби серця, гіпертонічної хвороби та інших захворювань ССС, найважливішими з яких є гіперліпопротеїдемія, ожиріння, куріння, низька фізична активність,