

ОСНОВНІ ПІДХОДИ ДО ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ОСІБ З ВАРИКОЗНИМ РОЗШИРЕННЯМ ВЕН

Горпинич Оксана, Пилипчук Надія, Бекас Ольга
Вінницький державний педагогічний університет
імені Михайла Коцюбинського

Резюме. У статті виділено основні етапи застосування засобів фізичної терапії для профілактики та у процесі відновного лікування хворих на варикозне розширення вен нижніх кінцівок. Описано алгоритм проведення заняття лікувальною гімнастикою на післялікарняному етапі реабілітації. Розкрито принципи застосування основних методів фізичної терапії при варикозі – лікувальної фізичної культури та лікувального масажу.

Summary. The article highlights the main stages of the use of physical therapy for prevention and in the process of rehabilitation treatment of patients with varicose veins of the lower extremities. An algorithm for conducting therapeutic exercises at the post-hospital stage of rehabilitation is described. The principles of application of the main methods of physical therapy for varicose veins - therapeutic physical culture and therapeutic massage are disclosed.

Актуальність проблеми. Варикозна хвороба відома людству здавна. За образним висловлюванням J. Van der Stficht (1996 р.), варикоз – це «плата людства за можливість прямоходіння». Варикозна хвороба – хронічне прогресуюче захворювання, при якому виникає стійке розширення вен нижніх кінцівок, що супроводжується специфічною змієвидною звивистістю, мішкоподібним розширенням підшкірних вен та значним збільшенням довжини вени [4]. Діагностикою, лікуванням і профілактикою веннозної патології займається така галузь медицини, як флебологія. Варикозне розширення вен нижніх кінцівок, за оцінкою експертів ВООЗ, є найпоширенішим захворюванням периферичних судин. За даними Українського симпозиуму з актуальних питань флебології варикозне розширення вен спостерігається у 15-17% населення України. [6]. На відміну від багатьох захворювань аорти та магістральних артерій, варикоз не є на стільки частою причиною розвитку серцево-судинних катастроф та летальних наслідків. Однак, щорічний приріст нових випадків варикозної хвороби спостерігається переважно серед жінок – 2,6 %, у чоловіків менше – 1,9 %. Результати дослідження RELIF (проспективне багатоцентрове клініко-епідеміологічне дослідження, проведене в 23 країнах світу) свідчать, що більшістю хворих на варикоз є жінки (85 %), серед них в переважній більшості працездатного віку (73 %) і достатньо молоді: середній вік становить 45,7 років. У старшому віці – за 65 років, суттєвих стевих відмінностей у частоті виявлення варикозної хвороби не спостерігається [1]. Нажальвилікувати варикоз самостійно неможливо, крім того консервативна терапія може лише сповільнити розвиток захворювання. Ефективним сучасним методом лікування варикозу є малоінвазивна хірургічна корекція. Однозначно, що фізичні вправи при варикозі – необхідний елемент профілактики та

лікування цього захворювання, який можна поєднувати з хірургічною та медикаментозною корекцією [1, 3]. Їх слід виконувати як людям зі схильністю до варикозу та його початкових проявів, так і пацієнтам, які перенесли операцію (як частину реабілітації та попередження рецидивів).

Отже, **мета** нашого дослідження – на основі аналізу та узагальнення наукової літератури виокремити основні етапи застосування засобів фізичної терапії у процесі відновного лікування хворих на варикозне розширення вен нижніх кінцівок.

Методи дослідження: дослідження побудоване на використанні загальнонаукових методів дослідження, а саме: аналізу джерел наукової літератури, синтезу висновків, порівнянні та спостереженні.

Результати дослідження. Основною метою застосування реабілітаційних засобів у процесі фізичної терапії хворих із варикозним розширенням вен на різних етапах відновного лікування є не лише зменшення симптомів даного захворювання, попередження ускладнень, а й повернення пацієнтів до їх професійно-трудова діяльності та підвищення якості життя. Це можна досягти за допомогою підвищення мобільності й самостійності хворого, психологічного благополуччя, зниження маси тіла [4]. Саме цьому сприяє застосування широкого спектру засобів лікувальної фізичної культури (ЛФК). До реабілітації пацієнтів з варикозом застосовують комплексний підхід та етапність застосування терапевтичних засобів [6].

На короткому лікарняному (стаціонарному) етапі реабілітації пацієнтів із варикозним розширенням вен, які перенесли хірургічні втручання, у програму фізичної терапії необхідно включати як основний засіб – аеробні вправи (динамічного циклічного і ациклічного характеру), вправи на координацію. Обов'язковими формами ЛФК є ранкова гімнастика, якій приділяється особлива увага, та самостійні заняття лікувальною гімнастикою. При плануванні програми фізичної терапії слід враховувати руховий режим пацієнта, який визначається періодом реабілітації та залежить від фізичної кондиції хворого.

У післялікарняному періоді реабілітації застосовують послідовно, як правило, щадно-тренувальний і тренувальний режими рухів хворих. Тривалість першого рухового режиму залежить від вихідного рівня функціонального стану пацієнта та швидкості відновлювальних процесів. Завдання ЛФК при щадно-тренувальному режимі: активізація м'язово-венозного насосу литкових м'язів, поліпшення властивостей циркуляції крові та стану внутрішніх стінок судин, підтримка загального тонуусу організму.

ЛФК проводиться у формах лікувальної гімнастики, ранкової гігієнічної гімнастики, самостійних зайнять, дозованої ходьби, гідрокінезотерапії, механотерапії, бальнеотерапії.

З фізичних вправ у лікувальній гімнастиці цього режиму на тлі 25% загальнорозвивальних і дихальних, призначають 75% спеціальних вправ (виключно для м'язів нижніх кінцівок).

Вступна частина заняття: ходьба в середньому темпі (ходьба сходинками вгору і вниз), динамічні дихальні вправи з акцентом на видих, вправи для рук. Основна частина: напруження м'язових груп нижніх кінцівок з подальшим розслабленням у вихідних положеннях лежачи, сидячи, стоячи, тримаючись за опору, активні згинання та розгинання у кульшових та колінних суглобах, вправи на координацію. Заключна частина: вправи в розслабленні, ідеомоторні вправи для нижніх кінцівок. Також рекомендується короткочасні ізометричні напруження і розслаблення м'язів у дистальних відділах (стопа, гомілка).

Під час проведення процедури ЛФК потрібно стежити за пульсом. Якщо його значення перевищує 140 ударів за хв, потрібно зробити перерву на кілька хвилин. Слід пам'ятати, що заняття ЛФК при варикозному розширенні вен не повинні викликати больові відчуття і збільшення набрякості ніг. Після заняття необхідно зробити відпочинок у горизонтальному положенні з дещо піднятими ногами.

Під час тренувального режиму рухів хворого, ЛФК застосовують з метою збільшення еластичності і тонуусу стінок магістральних вен, поліпшення кровообігу, нормалізації обмінних процесів у тканинах, зміцнення литкових м'язів, що виконують роль насоса для руху венозної крові, запобігання утворенню тромбів, відчуття тяжкості у ногах, покращення роботи різних груп скелетних м'язів, надання сприятливого впливу на організм у цілому, підвищення працездатності пацієнта.

Застосовують такі ж форми проведення ЛФК, що і в попередньому режимі, однак рекомендовано розширити діапазон форм за рахунок теренкуру, спеціальних вправ які направлені на роботу одного суглоба, наприклад: стаючи на одній нозі (на неповній стопі, на сходинці), тримаючись за опору рукою, підніматися на носок.

Якщо вже немає виражених варикозних вузлів, рекомендується 3-4 рази на день лягати на 10-15 хвилин, надавши ногам підняте положення, після чого приступити до виконання вправ. Вступна частина заняття: така сама, як і в попередньому режимі. Основна частина: у вихідних положеннях лежачи, колінно-ліктьовому, стоячи, збільшується загальне фізичне навантаження та обсяг рухів. Збільшується кількість ізометричних напружень (стояння на носках, тримання прямої ноги сидячи з опором) і динамічних фізичних вправ. Заключна частина: у вихідному положенні лежачи на спині, підняти ноги вгору, притуливши їх до вертикальної опори (стіни) на 10 с. Число повторень 10-12 разів. Тривалість заняття 40-45 хвилин.

Фізичні терапевти при призначенні вищезгаданих засобів фізичної терапії повинні враховувати і тривалість, й інтенсивність фізичних вправ. Лікар може призначити ЛФК, але гімнастика має бути дозованою і не викликати перевтоми. Перед прогулянкою слід надягнути компресійну панчошу або зафіксувати еластичний бинт. Якщо відновлення проходить добре і пацієнт планує повернутися до силових тренувань, слід пам'ятати, що протягом тижня після операції не можна взагалі піднімати тяжкості, а протягом півроку протипоказано підйом ваги понад 7 кг.

Масаж є допоміжним засобом фізичної терапії при варикозі [2]. Завданнями масажу є поліпшення периферичного кровообігу за рахунок прискорення венозного і лімфатичного відтоку і артеріального притоку крові, а також запобігання дистрофічних змін в тканинах уражених кінцівок. Основні принципи використання процедури масажу – індивідуалізація і обережність, послідовність і системність (робити масаж курсом, 1 раз у 6 місяців, не менше 10-12 послідовних процедур у курсі). Серед різновидів лікувального масажу, який застосовують при варикозі, слід віддавати перевагу таким, як лімфодренажний, компресійний, водний, апаратний. При відсутності трофічних розладів і недостатності клапанного апарату, найбільш доцільним вважається лімфодренажний масаж для розвантаження лімфатичної і венозної сітки, що дозволяє також поліпшити трофіку тканин. Специфіка проведення такого масажу наступна: спочатку масажується область сідниць і стегон, потім рекомендується переходити до гомілки і вже в останню чергу до стопи і пальців ніг. Масажними прийомами є погладжування, розтирання та розминання без безпосереднього зачіпання уражених ділянок, показано також легкі поштовхи м'язів в кінці процедури [5]. Якщо ураження нижніх кінцівок має односторонній характер, починати рекомендується зі здорової ноги. Розтирання і розминання не повинні завдавати неприємних відчуттів, адже надмірна дія може призводити до розриву підшкірних судин. При лікуванні та профілактиці варикозного розширення слід уникати ударних вібраційних прийомів, які здатні пошкодити стінку судин. При наявності тромбофлебіту і трофічних виразок масаж є протипоказанням.

Висновки. Проведений системний аналіз спеціалізованої наукової літератури щодо проблеми відновного лікування хворих при варикозному розширенні вен дозволив визначити основну стратегію щодо планування і реалізації програми фізичної терапії.

Отже, застосування терапевтичних вправ у реабілітації хворих при варикозному розширенні вен має бути обов'язковим компонентом, яке в процесі дає покращення властивостей циркуляції крові та стану внутрішніх стінок судин, в ідеалі досягнення повного зникнення уражених зон, пристосування пацієнта до його повсякденного життя. Призначають активні вправи для нижніх кінцівок, вправи з опором, загальнорозвиваючі вправи, різновиди ходьби, механотерапію, гідрокінезотерапію, бальнеотерапію, працетерапію.

Таким чином, механізм лікувальної дії терапевтичних вправ у комплексі з лікувальним масажем нейро-рефлекторний і нейро-гуморальний, який виявляється трофічним, тонізуючим впливом, формуванням тимчасових компенсацій і нормалізацією порушених функцій уражених варикозом вен.

Список використаних джерел:

1. Антонюк-Кисіль В.М., Дзюбановський І.Я., Єнікеева В.М., Лічнер С.І., Липний В.М., Семенюк М.В. Покази до планового хірургічного лікування вагітних при первинному симптомному хронічному захворюванню вен

- нижніх кінцівок, зовнішніх статевих органів, промежини або в їх поєднанні в умовах короткотермінового перебування в стаціонарі. *Шпитальна хірургія*. Журнал імені Л. Я. Ковальчука. 2018. 3(83), С.5-17.
2. Вакуленко Д.В., Вакуленко Л.О., Кутакова О.В., Прилуцька Г.В. Лікувально-реабілітаційний масаж. Навчальний посібник. К.: Медицина, 2020. 592 с.
 3. Кириенко А. И., Золотухин И. А., Кузнецов А. Н. и др. Отдаленные результаты эндоскопической диссекции перфорантных вен голени при хронической венозной недостаточности. *Ангиология и сосудистая хирургия*. 2007. С. 68-72.
 4. Кирієнко А.І., Золотухін І.А., Юмін С.М., Селіверстів Є.І. Варикозна хвороба нижніх кінцівок у жінок та чоловіків: дані проспективного обсерваційного дослідження СПЕКТР. *Ангіологія та судинна хірургія*. 2012. Том 18, №3. С. 64-67.
 5. Корольчук А.П., Сулима А.С. Масаж загальний і самомасаж: навчально-методичний посібник для студентів факультету фізичного виховання і спорту. Вінниця: 2018. 124 с.
 6. Луцевич Е. В., Бершаденко Д.Д. Варикозна хвороба: навчальний посібник системи післявузівської професійної освіти лікарів. ВЕДІ, 2004. 156 с.

АНАЛІЗ ЗМІСТУ ЗАНЯТЬ З ЛФК ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ З ПЕРЕНЕСЕНИМ ІНФАРКТМ МІОКАРДА НА ДИСПАНСЕРНО-ПОЛІКЛІНІЧНОМУ ЕТАПІ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Козак Іван, Стасюк Роман, Бекас Ольга

*Вінницький державний педагогічний університет
імені Михайла Коцюбинського*

Резюме. Стаття присвячена аналітичному огляду літературних джерел з теми особливості фізичної терапії пацієнтів з інфарктом міокарда на диспансерно-поліклінічному етапі реабілітації.

Summary. The article is devoted to the analytical review of thematic sources from topics of features of physical therapy of patients with myocardial infarction in polyclinic dispensary stage of rehabilitation.

Актуальність проблеми. Прояви клініки інфаркту міокарда мають часте розповсюдження. Останні десятиліття інфаркт міокарду значно «помолодшав» – зросла кількість випадків у людей до 40 років [1]. Він розвивається як захворювання і має різноманітні ускладнення та гострі напади. Має осередок ішемічного некрозу, який росте у розмірах в серцевому м'язі людини [2].

Розпізнати інфаркт міокарда в людини можна за декількома симптомами. Для інфаркту міокарда домінуючою ознакою є інтенсивний за грудиною біль, який носить стискаючий, сковуючий характер. На відміну від стенокардії, біль більш виражений і тривалий, не знімається нітрогліцерином. Зовнішній вигляд