

ОЗДОРОВЧА ХОДЬБА ТА БІГ ПІДТЮПЦЕМ ЯК ЗАСОБИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ. ОРГАНІЗАЦІЯ І СТРУКТУРА ЗАНЯТЬ

В. Л. Назарук, Б. В. Дністрянський

*Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України*

У статті розглянуто значення оздоровчої ходьби та бігу підтюпцем як засобів фізичної терапії. Здійснено аналіз науково-методичної літератури і наведено основні вимоги до занять оздоровчою ходьбою та бігом підтюпцем при серцево-судинних патологіях. Визначено, що для нормального функціонування організму необхідно проводити певний комплекс рухової активності. Розглянуто вплив оздоровчої ходьби та бігу підтюпцем і доведено їх ефективність у комплексі реабілітаційних заходів у людей, які перенесли інфаркт міокарда. На основі практичного дослідження обґрунтовано застосування оздоровчої ходьби та бігу підтюпцем у пацієнтів, які перенесли інфаркт міокарда і перебувають на амбулаторному та санаторно-курортному етапах реабілітаційних заходів. Розроблено програму занять оздоровчою ходьбою та бігом підтюпцем для осіб, які перенесли інфаркт міокарда та не мали протипоказань за критеріями загального стану організму і стану серцево-судинної системи. Розглянуто зміни показників стану серцево-судинної системи людей, які перенесли інфаркт міокарда, під впливом оздоровчої ходьби та бігу підтюпцем. Доведено ефективність рухової активності людини як фактора здорового способу життя. Проаналізовано розроблену програму занять оздоровчою ходьбою та бігом підтюпцем для осіб, які перенесли інфаркт міокарда.

HEALTHY WALKING AND JOGGING AS A MEASURE OF PHYSICAL THERAPY. ORGANIZATION AND STRUCTURE OF CLASSES

V. L. Nazaruk, B. V. Dnistriansky

I. Horbachevsky Ternopil National Medical University

The article analyzes the importance of healthy walking and jogging as a method of physical therapy. The analysis of scientific and methodological literature is carried out and the basic requirements of healthy walking and jogging in cardiovascular pathologies are given. It is determined that for the normal functioning of the body it is necessary to carry out a certain complex of motor activity. The influence of healthy walking and jogging is considered and their effectiveness in the complex of rehabilitation measures in people who have suffered myocardial infarction is proved. On the basis of practical research, the use of dosed healthy walking and jogging in patients who have suffered myocardial infarction and are at the outpatient and sanatorium-resort stages of rehabilitation measures has been substantiated. A program of healthy walking and jogging for people who have suffered myocardial infarction and had no contraindications according to the criteria of the general condition of the body and the state of the cardiovascular system has been developed. The article considers changes in indicators of the cardiovascular system of people who have suffered myocardial infarction, under the influence of healthy walking and jogging. The effectiveness of human motor activity as a factor in a healthy lifestyle has been proven. The article analyzes the developed program of classes with healthy walking and jogging in persons suffering from myocardial infarction.

Вступ. Оздоровча ходьба та біг підтюпцем на сьогодні є досить дієвими засобами профілактики найбільш поширених в наш час захворювань, відомо, що використання цих фізичних навантажень істотно покращує функції різних систем організму [1]. Однак оздоровчій ходьбі та бігу підтюпцем у системі медич-

ної реабілітації в нашій країні відведено дуже мало місця. В останні роки можна помітити погіршення показників стану здоров'я населення України, а саме збільшення частоти захворювань серцево-судинної системи, опорно-рухового апарату, ожиріння, що переважно є проблемами, які виникають через неправильний спосіб життя [2]. Важливим аспектом

у вирішенні цих проблем вважають збільшення фізичного навантаження, яке необхідно підбирати з урахуванням індивідуальних особливостей організму. Тож серед хвороб, які потребують ретельної та ефективної профілактики і реабілітації пацієнтів після перенесення хвороби, провідне місце займають захворювання серцево-судинної системи, зокрема інфаркт міокарда [3]. Серед патологій серцево-судинної системи інфаркт міокарда на сьогодні залишається однією з найбільш поширених причин смертності та інвалідності як в Україні, так і в усьому світі [4]. Так, загальний рейтинг стандартизованих показників смертності при хворобах системи кровообігу в останні роки в Україні склав 1009,5 на 100 000 населення [5]. Попередження повторних інфарктів міокарда і реабілітація хворих залишаються актуальною проблемою сучасної медичної допомоги. Така значна кількість інфарктів міокарда та висока смертність від патології сприяють зростанню викликів громадському здоров'ю на сучасному етапі розвитку суспільства. Численні наукові дослідження вказують на те, що помірні фізичні навантаження та біг необхідні для підтримання стану серцево-судинної системи і профілактики передчасного старіння. Регулярні помірні пробіжки стимулюють скорочувальну здатність серцевого м'язу та сприяють затриманню розвитку атеросклеротичних змін судин. Хворим із серцево-судинною патологією дозволяється помірне навантаження з бігом підтюпцем та оздоровчою ходьбою [6].

Мета роботи – дослідити ефективність реабілітаційних заходів із використанням оздоровчої ходьби та бігу підтюпцем на їх амбулаторному і санаторно-курортному етапах у комплексі фізичної терапії у хворих, які перенесли інфаркт міокарда.

Основна частина. На базі Вінницького регіонального клінічного лікувально-діагностичного центру серцево-судинної патології ми досліджували стан серцево-судинної системи до і після проведення в комплексі реабілітаційних заходів фізичної терапії з використанням оздоровчої ходьби та бігу підтюпцем. Ефективність оздоровчої ходьби та бігу підтюпцем досліджували в 55 пацієнтів, які перенесли інфаркт міокарда, перебували у фазі відновлення та закінчили повний курс стаціонарного лікування в кардіологічному відділенні. Їх вік становив від 45 до 65 років. Хворих чоловіків та жінок, які перенесли інфаркт міокарда, було порівну. Однак у віці 45–49 років переважали чоловіки, у віці 50–59 років чоловіків

та жінок було приблизно порівну, у віці понад 60 років переважали жінки. Це жінки, які перебували в менопаузі (період, коли протекторний вплив естрогенів на серцево-судинну систему суттєво знижується). Упродовж 2 місяців (3 рази на тиждень по 30–40 хв) з ними проводили заняття оздоровчою ходьбою, а також бігом підтюпцем. Біг підтюпцем – це коли є рухова дія низької інтенсивності, але разом з нею наявна і фаза польоту. Потрібно зазначити, що при такому виді бігу категорично заборонено виставляти ногу далеко вперед, таким чином штучно збільшуючи крок.

Програму наших занять поділили на три етапи: підготовчий, основний та закріплювальний. На підготовчому етапі досліджували функціональний стан серцево-судинної системи з метою вибору дозування фізичного навантаження. Після перенесення інфаркту міокарда реабілітаційну терапію починали в разі стабілізації клінічного стану хворих, які не мали проявів серцевої недостатності вище II ступеня, значних порушень серцевого ритму (відсутність постійної форми фібриляції передсердь, частих екстрасистолічних аритмій, АВ-блокади II–III ступенів), ішемічної реакції на ЕКГ при виконанні дозованого фізичного навантаження. Дозоване фізичне навантаження виконували як на велоергометрі, так і на тредмілі. У перший тиждень занять застосовували оздоровчу ходьбу та біг підтюпцем 3 рази на тиждень по 30–40 хв. Оздоровча ходьба посідає важливе місце в реабілітації пацієнтів, які перенесли інфаркт міокарда та перебувають на амбулаторному і санаторно-курортному етапах. Хворим рекомендували займатися ходьбою самостійно 2–3 рази на день, а також ми проводили заняття з ними 3 рази на тиждень по 30–40 хв. Темп ходьби добирали емпірично за формулою Д. А. Аронова, починали з 80 кроків/хв, при цьому величина робочого пульсу становила 75 % від толерантного. До проведення занять наявність епізодів больового синдрому відзначили 25 (45 %) пацієнтів, а через тиждень їх виконання – лише 17 (30,6 %). Хворих стало менше на 14,4 %. Поодинокі екстрасистолі зустрічались як до так і через тиждень регулярних занять оздоровчою ходьбою та бігом підтюпцем в одних і тих же 7 пацієнтів, що становило 12,7 % від усіх учасників дослідження. Через 2 тижні поодинокі шлуночкові екстрасистолі спостерігали лише в 5 осіб, у 2 пацієнтів вони перестали відзначатися.

На основному етапі, який тривав місяць, проводили заняття оздоровчою ходьбою 3 рази на тиждень по 30–40 хв та бігом підтюпцем 2 рази на тиждень упродовж 30 хв.

На закріплювальному етапі ми досліджували динаміку показників функціонального стану серцево-судинної системи. Нам вдалося покращити показники функціонування серцево-судинної системи, й учасники дослідження засвоїли дистанцію ходьби на 2 км при пульсі 70 % від граничного. Поодинокі екстрасистоли відзначено лише в 1 пацієнта (1,8 %).

На всіх етапах дослідження з учасниками проводили інформаційні бесіди, досліджували частоту серцевих скорочень, артеріальний тиск, показники ЕКГ, УЗД серця, а також вели щоденники самоконтролю.

Таким чином, проведені заняття сприяли покращенню клінічної картини у хворих, які перенесли інфаркт міокарда. Зменшився відсоток пацієнтів, які мали задишку при фізичному навантаженні. До

проведення занять задишку при фізичному навантаженні спостерігали у 28 пацієнтів, після проведення занять вона залишилася лише у 12 осіб. Також зменшилась кількість епізодів больового синдрому за добу та шлуночкових екстрасистол. Така динаміка клінічних симптомів свідчить про ефективність комплексу реабілітаційних заходів із використанням оздоровчої ходьби та бігу підтюпцем. Частота серцевих скорочень у всіх хворих з вагусною іннервацією мала тенденцію до підвищення через тиждень після проведення занять. Однак у пацієнтів із симпатичною іннервацією вона, навпаки, дещо знизилась. Епізодів депресії сегмента ST не спостерігали як до, так і через тиждень занять.

Ми проаналізували клінічні показники всіх пацієнтів, які брали участь у нашому дослідженні, до і після проведення занять оздоровчою ходьбою та бігом підтюпцем. Порівняльну характеристику отриманих даних наведено в таблиці.

Таблиця. Динаміка клінічних проявів захворювання у пацієнтів, які перенесли інфаркт міокарда, до і через місяць після проведення реабілітаційних заходів із використанням оздоровчої ходьби та бігу підтюпцем

Клінічний симптом	До реабілітації		Через тиждень занять		Через 2 тижні занять		Через місяць занять	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Задишка при фізичному навантаженні	28	50,4	27	48,6	21	37,8	12	21,6
Задишка у стані спокою	-	-	-	-	-	-	-	-
Наявність епізодів больового синдрому за добу	25	45,0	17	30,6	12	21,6	5	9,0*
Визначення наявності перебоїв у роботі серця	7	12,6	7	12,6	5	9,0	1	1,8

Примітка. * – достовірна різниця між показниками до і через місяць занять ($p < 0,05$).

Через місяць занять у хворих, які перенесли інфаркт міокарда, спостерігали зміни показників ЕКГ, що свідчили про покращення живлення міокарда і відновлення його функціонального стану. Також у пацієнтів поліпшився психологічний стан і загальний стан організму, що доводить ефективність нашої програми з використанням оздоровчої ходьби та бігу підтюпцем.

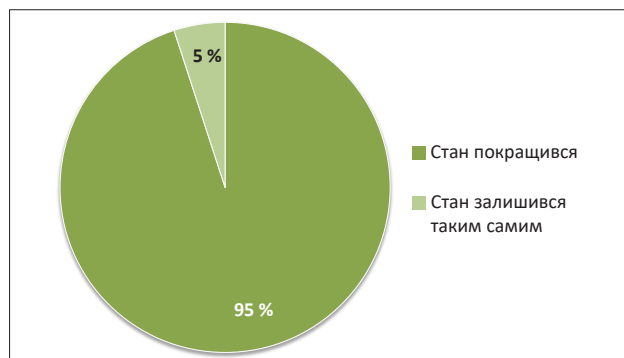
Проведення протягом 2 місяців занять із застосуванням оздоровчої ходьби та бігу підтюпцем покращило якість життя хворих, які перенесли інфаркт міокарда, достовірно підвищилися показники за шкалами «Фізичне функціонування (PF)» ($p < 0,05$), «Соціальне функціонування (SF)» ($p < 0,01$) та «Психічне здоров'я (MH)» ($p < 0,05$). Дані компоненти «Фізич-

не функціонування (PF)» у пацієнтів, які перенесли інфаркт міокарда та брали участь у нашому дослідженні, через 2 місяці після проведення занять із використанням оздоровчої ходьби та бігу підтюпцем наведено на діаграмі 1.

Лише 3 (5,4 %) пацієнти продовжували обмежувати біг за часом та інтенсивністю, інші могли дотримуватися рекомендацій фізичних терапевтів. Слід відзначити, що вони були у віковій категорії понад 60 років і мали суттєво надлишкову масу тіла.

Якість життя пацієнтів ми аналізували, використовуючи опитувальник SF-36. Хворі оцінювали стан свого здоров'я до і після проведення занять оздоровчою ходьбою та бігом підтюпцем. До проведен-

ня занять відмінним стан свого здоров'я не вважав жоден пацієнт. Хорошим його вважали 3 (5,4 %) пацієнти, посереднім – 45 (81,0 %) осіб, поганим – 7 (12,0 %) хворих. Натомість після проведення занять



Діаграма 1. Показник фізичного функціонування (PF).

результати анкетування були такими: відмінний стан здоров'я – 5 (9 %) пацієнтів, хороший – 35 (64 %), посередній – 10 (18 %), поганий – 5 (9 %). Отримані дані наведено на діаграмі 2.



Діаграма 2. Оцінка стану здоров'я після проведення занять.

Висновки. Таким чином, контроль за станом серцево-судинної патології в процесі проведення реабілітаційних заходів із використанням оздоровчої ходьби та бігу підтюпцем показав покращення живлення міокарда і відновлення його функціонального стану, що свідчить про ефективність застосованої те-

рапії. Відповідно, такі помірні фізичні навантаження слід вводити на поліклінічному етапі для пацієнтів, які перенесли інфаркт міокарда, але з обережністю і постійним моніторингом частоти серцевих скорочень та інших показників функціонування серцево-судинної системи.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Гузій О. В. До питання оцінки змін фізичного стану спортсменів за впливу тренувань різної спрямованості / О. В. Гузій, О. П. Романчук // Вісн. Чернігів. нац. пед. ун-ту імені Т. Г. Шевченка. – 2015. – № 129 (4). – С. 52–53.
2. Лікувальна фізична культура при захворюваннях серцево-судинної системи : анот. бібліогр. покажч. трьома мовами [Електронний ресурс] / [уклад. Ірина Свістельник]. – Л. : [б. в.], 2015. – 27 с. – (Серія: Інформаційне забезпечення фізичної рекреації, реабілітації і здоров'я людини; вип. 2).
3. Дубровський В. І. Лікувальна фізична культура / В. І. Дубровський. – М. : Владос, 1999. – 607 с.

4. Пешкова О. В. Вплив засобів фізичної реабілітації на стан серцево-судинної системи спортсменів при початкових ступенях перетренованості / О. В. Пешкова // Слобожан. наук.-спорт. вісн. – 2013. – № 3. – С. 108–113.
5. Коваленко В. М. Серцево-судинні хвороби: медично-соціальне значення та стратегія розвитку кардіології в Україні / В. М. Коваленко, А. П. Дорогой // Матеріали XVII Нац. конгр. кардіологів України (Київ, 21–23 верес. 2016 р.). – С. 5–14.
6. Присяжнюк С. І. Фізичне виховання : навч. посіб. / С. І. Присяжнюк. – К. : Центр навч. л-ри, 2008. – 504 с.

Отримано 16.02.23