

УДК 616.71-018.3-007.248-06:616.12-008]-08-075/76
DOI 10.11603/2415-8798.2016.3.6988

©Д. В. Козак, В. В. Шафранський, В. Б. Коваль, І. М. Салайда

ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського”

ОРГАНІЗАЦІЯ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ ІЗ СЕРЦЕВО-СУДИННОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

ОРГАНІЗАЦІЯ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ ІЗ СЕРЦЕВО-СУДИННОЮ ПАТОЛОГІЄЮ – Досягнення сучасної внутрішньої медицини, впровадження в широку клінічну практику принципів доказової медицини, суттєве розширення арсеналу лікарських засобів і немедикаментозного лікування потребують від лікаря не тільки теоретичних знань типової клінічної картини захворювання, але і вміти здійснити організацію реабілітаційного процесу.

ОРГАНІЗАЦІЯ РЕАБІЛІТАЦІЇ БОЛЬНИХ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЮ ПАТОЛОГІЄЮ – Достижения современной внутренней медицины, внедрение в широкую клиническую практику принципов доказательной медицины, существенное расширение арсенала лекарственных средств и немедикаментозного лечения требуют от врача не только теоретических знаний типичной клинической картины заболевания, но и уметь осуществить организацию реабилитационного процесса.

ORGANIZATION OF PHYSICAL REHABILITATION OF CARDIO-VASCULAR PATHOLOGY – The achievements of modern internal medicine, the introduction of a broad clinical practice the principles of evidence-based medicine, a significant expansion of the arsenal of drugs and drug-free treatment from a doctor need not only theoretical knowledge of typical clinical disease, but also be able to carry out the organization of the rehabilitation process.

Ключові слова: серцево-судинні захворювання; немедикаментозне лікування; лікувальна фізична культура.

Ключевые слова: сердечно-сосудистые заболевания; немедикаментозное лечение; лечебная физическая культура.

Key words: cardio-vascular diseases; effect of drug-free rehabilitation; physical therapeutic training.

ВСТУП Серцево-судинні захворювання зумовлюють основні проблеми громадського здоров'я. Вони є основною причиною смертності, захворюваності й інвалідності населення [1, 4, 5, 10]. Останнє десятиліття відзначається епідемічним характером збільшення хвороб системи кровообігу [1, 2, 8, 9]. В Україні проводиться комплекс заходів, спрямованих на створення системи реабілітації серцево-судинних хворих, як доповнення до системи лікувально-профілактичної допомоги, однак чимало питань потребує подальшого вивчення і вдосконалення на практиці. А саме – відпрацювання наступності в організації лікувально-профілактичних і реабілітаційних заходів, вдосконалення структури реабілітаційних відділень і наповнення їх комплексом засобів відновного лікування, впровадження сучасних моделей профілактики, лікування і реабілітації хворих з оцінкою соціальної, медичної і економічної ефективності [2, 6, 7, 9, 11].

Метою дослідження було узагальнення досвіду реабілітації серцево-судинних хворих на рівні багатопрофільних лікарень і санаторно-курортних закладів.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ Вивчено організацію реабілітації серцево-судинних хворих, яка здійснюється у відповідних відділеннях Немирівської ЦРЛ Вінницької, Чортківської ЦРЛ Тернопільської області та в санаторіях “Авангард” (Вінницька обл.) і “Медобори” (Тернопільська обл.).

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ Найбільш загальними і масовими методами немедикаментозного спрямування при гіпертонічній хворобі (ГХ) та інфаркті міокарда (ІХС) є: санітарна освіта та пропаганда здорового способу життя, заходи, спрямовані на нормалізацію режиму праці, побуту і відпочинку хворих,

усунення, по можливості, різних факторів ризику, зокрема таких, як надмірна маса, гіподинамія, куріння, психічне перенапруження, вживання алкоголю, надмірне споживання солі, порушення ліпідного й вуглеводного обміну [3, 5, 6]. Цьому сприяє впровадження активного відпочинку, фізичної культури, подальше удосконалення роботи системи профілактики, санаторіїв, будинків відпочинку.

Згідно з нашими даними, найбільш ефективним психотерапевтичним впливом при ГХ та ІХС було сполучення раціональної індивідуальної та групової психотерапії, дієтології та аутогенного тренування. Важливу роль у комплексному лікуванні та реабілітації наслідків стабільної ГХ та ІХС відіграла лікувальна фізкультура. Індивідуальна реабілітаційна програма складалася із ранкової гігієнічної гімнастики та занять лікувальною фізкультурою, дозованою ходьбою, прогулянками. Підбір раціонального рухового режиму проводили з урахуванням індивідуальних особливостей хворих: статі, віку, висхідного фізичного стану і підготовки, рівня попередньої фізичної активності. Найбільш ефективними засобами лікувальної фізкультури при ГХ та ІХС були дихальні, гімнастичні вправи на розслаблення, дозована ходьба та біг, а також спортивно-прикладні вправи.

Комплекс вправ із лікувальної гімнастики складався із вправ, що поліпшують мозковий кровообіг, та гімнастичних вправ. Після переведення хворих із гіпертонічної хворобою із щаднотренувального режиму рухової активності на тренуючий режим, де навантаження спрямовувались на розвиток витривалості.

З фізіотерапевтичних методів використовували гальванізацію шийних симпатичних вузлів і всієї комірцевої зони, а також методи лікувального електрофорезу, особливо із застосуванням препаратів бромю, малої концентрації йоду, магнію, β-адреноблокаторів.

При лікуванні серцево-судинних хворих застосовувалась бальнеотерапія – загальні прісні ванни. Важливим фізіотерапевтичним методом була також сауна. Сприятливий вплив на серцево-судинну систему здійснював масаж комірцевої зони і рефлексотерапія.

Одним із допоміжних методів реабілітації була фітотерапія: вживались такі трави, як настій квіток глоду, настоянка евкаліпта, екстракт магнолії рідкий, валеріановий чай за Б. Є. Вотчалу. Представлені фітопрепарати мають заспокійливу дію. Призначення їх проводилось за наявності суб'єктивної симптоматики в ситуаціях, що могли стати причиною загострення хвороби, відсутності гіпотензивного ефекту від застосування інших немедикаментозних методів лікування. Тривалість лікування складала 2–3 тижні.

Характеризуючи немедикаментозні методи реабілітації у хворих з серцево-судинною патологією, необхідно ще раз підкреслити важливість комплексного підходу, раціонального поєднання різних факторів лікування, максимального використання природних факторів, широкого застосування санаторно-курортного лікування, кліматотерапії тощо.

ВИСНОВОК Основними реабілітаційними заходами при серцево-судинних захворюваннях є дотримання індивідуальної реабілітаційної програми, рухового режиму, раціонального харчування та усунення факторів ризику.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Авраменко М. Л. Становлення і завдання системи професійної реабілітації інвалідів України як складової національної реабілітаційної індустрії / М. Л. Авраменко // Мед. реабілітація, курортологія, фізіотерапія. – 2005. – № 3 (43). – С. 36–38.
2. Бабов К. Д. Клинико-функциональные особенности течения восстановительного периода у больных инфарктом миокарда после тромболитической терапии на этапе санаторно-курортной реабилитации / К. Д. Бабов, Е. А. Даниленко, Ю. Т. Кизим // Мед. реабилитация, курортология, физиотерапия. – 2005. – № 4(44). – С. 5–7.
3. Грузева Т. С. Фактори ризику в формуванні здоров'я населення / Т. С. Грузева // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2003. – № 2. – С. 9–17.
4. Голяченко А. О. Відновне лікування хворих з патологією серцево-судинної системи / А. О. Голяченко // Здобутки клінічної і експериментальної медицини. – 2012. – № 1. – С. 164–166.
5. Захворюваність населення на найбільш поширені хвороби / [Г. М. Москалець, Л. А. Чепелевська, Н. В. Медведовська та ін.] // Оцінка виконання міжгалузевої комплексної програми “Здоров'я нації” на 2002–2011 роки. – К., 2011. – С. 47–69.
6. Каусова Т. К. Профилактика первичной инвалидности вследствие основных сердечно-сосудистых заболеваний / Т. К. Каусова // Проблемы социальной гигиены и истории медицины. – 2003. – № 1. – С. 21–23.
7. Поздняков Ю. М. Реабилитация больных инфарктом миокарда в больничной фазе / Ю. М. Поздняков // Практическая кардиология (справочное пособие). – М., 2004. – С. 40–42.
8. Рудик Б. И. Ишемическая болезнь сердца: патология, классификация, диагностика / Б. И. Рудик. – Тернополь, 2002. – 205 с.
9. Beilin Z. Epidemiology of hypertension / Z. Beilin // Med. int. – 2009. – № 69. – P. 2856–2856.
10. Lenfant C. Can we prevent cardiovascular diseases in low and middleincome countries / C. Lenfant // Bull. WHO. – 2010. – Vol. 79, № 10. – P. 980–982.
11. 33-rd Bethesda preventive cardiology // Am. Coll. Cardiol. – 2002. – Vol. 40, № 4. – P. 218–224.

Отримано 08.07.16