

На початку дослідження було проведено обстеження хворих за такими показниками: амплітуда руху у колінному суглобі (метод гоніометрії), сила м'язів гомілки (мануальне м'язове тестування), функціональний стан колінного суглоба (шкала KOOS).

На початку дослідження функціональні показники у школярів-футболістів основної та контрольної груп достовірно не відрізнялися один від одного. Після проведення фізичної реабілітації в обох групах школярів-футболістів з травмами колінного суглобу встановлена тенденція до позитивних змін досліджених показників.

У школярів, що займаються футболом, основної групи відмічалась більш виражена позитивна динаміка з покращення функціональних показників, ніж у школярів-футболістів контрольної групи, що свідчить про ефективність дії підбраного комплексу фізичної реабілітації, у порівнянні з традиційним комплексом школярів-футболістів контрольної групи.

УДК 616.127-005.8-08

Шипота М. Б.¹, Мирна А. І.², Мирний С. П.³

¹ студ. гр. УФКС - 211м ер ЗНТУ

² канд. мед. наук, доц. ЗНТУ

³ канд. мед. наук, викл. ЗДМУ

КОМПЛЕКСНА ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ 40–50 РОКІВ З ІНФАРКТМ МІОКАРДА НА САНАТОРНОМУ ЕТАПІ ЛІКУВАННЯ

Інфаркт міокарда (ІМ) – гостре захворювання, зумовлене виникненням вогнища ішемічного некрозу в серцевому м'язі у зв'язку з абсолютною або відносною недостатністю коронарного кровотоку.

Проблема ІМ має велике соціальне значення в зв'язку зі зростанням його частоти останніми роками, ураженням населення найбільш активного віку – від 45 до 60 років, а також з ранньою інвалідизацією хворих. У чоловіків ІМ спостерігаються частіше, ніж у жінок, особливо у молодих вікових групах, у осіб від 40 до 50 років це відношення дорівнює 5:1. В більш пізні вікові періоди ця різниця зменшується. Останніми роками збільшилася захворюваність на ІМ в осіб молодого віку (чоловіки віком до 40 років).

Основною причиною хвороби є атеросклероз коронарних артерій. Істотну роль у патогенезі цього захворювання відіграє спазм коронарних артерій на фоні тривалих негативних емоцій, фізичного перенапруження. Безпосередньою причиною розвитку ІМ можуть бути тромбоз коронарної артерії або її емболія. У патогенезі ІМ провідна роль належить припиненню припливу крові до ділянки серцевого м'яза, що призводить до ураження міокарда. Вже через 3–5 годин після розвитку ІМ у серцевому м'язі

відбуваються тяжкі, необоротні зміни структури м'язових волокон - некроз. Наслідком некрозу міокарда є утворення сполучнотканинного рубця.

До важливих аспектів комплексного лікування інфаркту міокарда належить фізична реабілітація, яка включає ряд медичних і соціальних заходів, налаштованих на відновлення здоров'я та, по можливості, працездатності. Ранні заняття лікувальною фізкультурою (ЛФК) сприяють поверненню людини до фізичної активності, однак починати ЛФК можна тільки з дозволу лікаря і залежно від стану хворого та ступеня ушкодження міокарда.

Дослідження у сфері лікування хворих з інфарктом міокарду не припиняються, тому актуальною проблемою сучасності є пошук нових комплексних заходів фізичної реабілітації, які дозволять суттєво зменшити кількість смертельних випадків, збільшити кількість вилікованих хворих та зменшити строки їх лікування.

Мета нашого дослідження – виявити ефективність впливу підбраного комплексу методів фізичної реабілітації на стан хворих з інфарктом міокарду на санаторному етапі реабілітації.

Дослідження проводилось на базі санаторію «Великий Луг» на протязі 3 місяців, у ньому брали участь хворі з ішемічною хворобою серця (ІХС) з перенесеним ІМ на санаторному етапі реабілітації, вікова категорія коливалась від 40–50 років. Контрольна група складалась із 10 пацієнтів з діагнозом ІМ, у програму фізичної реабілітації включили дієтотерапію, медикаментозну терапію, дихальну гімнастику та дозовану ходьбу. Основна група також складалась з 10 пацієнтів з аналогічним діагнозом. В програму фізичної реабілітації додатково включили спеціально розроблені комплекси лікувальної та дихальної гімнастики, кліматотерапію, фітотерапію та кисневі коктейлі.

Моніторинг реабілітаційного процесу проводився методами поточного та етапного контролю, що забезпечує адекватне розширення фізичного навантаження. Поточний контроль включав найбільш доступні і одночасно досить інформативні клінічні данні (анамнез, скарги, визначення число серцевих скорочень в 1 хвилину (ЧСС), артеріальний тиск (АТ) та кількість дихальних рухів в 1 хвилину), які дозволили проаналізувати, в цілому, як динаміку окремих симптомів, так і перебіг захворювання. Етапний контроль включав аналогічні методи дослідження.

Таким чином, за допомогою літературних джерел нами було досліджено етіологію, патогенез та діагностику ІМ. На основі отриманих даних ми розробили комплекс методів фізичної реабілітації, направлений на покращення стану хворих с перенесеним ІМ. Виявлено, що розроблений нами комплекс реабілітаційних заходів має більш ефективний вплив на хворих з перенесеним ІМ, ніж той, що був використаний при реабілітації хворих контрольної групи дослідження.

Таким чином, аналіз літературних джерел та проведення дослідження хворих на ІХС з перенесеним ІМ дозволяють підтвердити ефективність фізичної реабілітації на санаторному етапі лікування.