УДК 612.12-007-08+615.825

ЛІКУВАЛЬНА ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА ПРИ МАЛИХ СТРУКТУРНИХ АНОМАЛІЯХ СЕРЦЯ

Ромаскевич Ю.О., Возний С.С
ХДУ, м. Херсон, Україна

PHYSICAL THERAPY AT SMALL STRUCTURAL ABNORMALITIES OF THE HEART

Romaskevych Yu.A., Voznii S.S.
KhDU, Kherson, Ukraine

Анотація. Проведений аналіз розповсюдженості малих структурних аномалій серця, запропонована трьох етапна методика фізичної реабілітації пацієнтів на основі досягнення певних показників реакції на фізичні навантаження, поступового розширення рухового обсягу та розвитку самоконтролю.

Ключові слова: лікувальна фізична культура, малі структурні аномалії серця, фізична реабілітація

Abstract. The analysis of prevalence of small structural heart anomalies was carried out, a three-stage method of physical rehabilitation of patients was proposed on the basis of definite indices of reaction to the physical load and gradual widening movement volume and self-control.

Key words: exercise therapy, small structural heart anomalies, physical rehabilitation

Малі структурні аномалії серця (МСАС) - це велика гетерогенна група аномалій розвитку серцево-судинної системи, яка характеризується наявністю різноманітних анатомічних і морфологічних відхилень від норми структур серця та входять до складу недиференційованої дисплазії сполучної тканини. Найбільш поширені кардіальні прояви синдрому дисплазії сполучної тканини (СДСТ) - пролапс мітрального клапану (ПМК) та аномальні хорди лівого шлуночка (АХЛШ), що як ізольована патологія та в поєднанні складають 93-95% всіх МСАС [2].

Виявляємість цієї патології значно зросла з розвитком ехокардіографії. Фенотипічні і поліорганні зміни при наявності малих структурних серцевих аномалій супроводжуються дисфункцією автономної нервової системи, що визначає різноманітність клінічних симптомів.

Прояви вегетативної дисфункції у пацієнтів з ПМК та АХЛШ відзначають у 85-90% дорослих хворих та у 91% обстежених дітей з СДСТ [1].

Психопатичний (панічний) синдром, який нерідко реєструється у пацієнтів з МСАС і стає причиною звернення до неврологів та психіатрів, характеризується наявністю у пацієнтів, особливо молодого віку, неврастенії, фобічних та афективних розладів (Ягода А. В., 2005; Filho A. S., 2008).

Серед пацієнтів молодого віку з синдромом МСАС зустрічаються особи з різними сполученнями аномалій. Але провідними клінічними ознаками є соціальна дезадаптація і зниження толерантності до фізичних навантажень. Майже у всіх випадках присутні скарги на кардіалгії і відчуття перебоїв у роботі серця.

Немедикаментозні методи лікування МСАС включають: адекватну віку організацію праці та відпочинку, дотримання розпорядку дня, раціонального та збалансованого харчування, психотерапію та аутотренінг, фізіотерапевтичні процедури та заняття фізичною культурою.

Відомо, що фізичні вправи є потужним засобом фізичної реабілітації та профілактики різних відхилень, що спостерігаються у людей зі вадами здоров'я. Вони підвищують захисні сили організму, сприяють усуненню або компенсації патологічних станів і ліквідації вторинних функціональних порушень, підвищують фізичну та розумову працездатність.

Регулярні тривалі аеробні навантаження, під час виконання яких працюють усі основні групи м'язів, та суворе дотримання зростання частоти серцевих скорочень у визначених межах мають захисний ефект проти ризику виникнення основних симптомів МСАС і сприяють підвищенню функціонального стану кардіореспіраторної системи, фізичної працездатності та фізичної підготовленості.

У програмі фізичної реабілітації хворих з МСАС можуть використовуватися наступні засоби лікувальної фізкультури: загально розвивальні фізичні вправи аеробно-анаеробної потужності, у тому числі і з використанням тренажерів; спортивно-прикладні вправи; рухливі ігри; спеціальна дихальна гімнастика; спеціальні фізичні вправи, спрямовані на тренування вестибулярного апарату та ортостатичної стійкості; загартування. Рекомендовані наступні форми лікувальної фізичної культури: ранкова гігієнічна гімнастика; лікувальна гімнастика; оздоровча ходьба і біг; самостійні заняття.

Дозування фізичного навантаження потребує індивідуального підходу з визначенням толерантності до фізичних навантажень. Методика фізичної реабілітації хворих з МСАС складається із трьох етапів, кожний тривалістю три - чотири місяці.

Завдання першого етапу фізичної реабілітації:

- адаптація організму до навантажень, що поступово збільшуються;
- вивчення реакції організму на систематичні фізичні вправи;
- формування у осіб, які займаються, позитивного ставлення до фізичних вправ та загартування;
- формування й удосконалення основних рухових умінь та навичок, виховання звичок особистої і суспільної гігієни, здорового способу життя;
- оволодіння методами контролю та самоконтролю за діяльністю функціональних систем організму у процесі занять фізичними вправами;
- виховання активного відношення до подолання відхилень у стані здоров я, навчання методиці аутогенного тренування;
- підбір і застосування індивідуальних, найбільш раціональних засобів та методів фізичної культури, що відповідають рівню функціонального стану, фізичному розвитку і фізичній підготовленості хворих.

Для вирішення завдань першого етапу реабілітації використовуються переважно аеробні фізичні вправи, які виконуються груповим методом під музикальний супровід. На першому етапі фізичної реабілітації, тривалістю 12-16 тижнів, хворим рекомендується виконувати фізичні вправи, які сприяють поступовому втягуванню та адаптації організму до дозованих аеробних вправ.

Займатися фізичними вправами рекомендується три - чотири рази на тиждень, загальна тривалість заняття 35-40 хвилин, рекомендована моторна щільність 40-50%. Підготовча частина 7-10 хвилин, основна - 20-24 хвилин, і заключна частина - 5-8 хвилин. Контроль за інтенсивністю фізичного навантаження проводиться шляхом підрахунку частоти серцевих скорочень.

ЧСС підраховують після підготовчої частини, двічі під час основної, після самих інтенсивних, тривалих і важких для виконання вправ. Рекомендована порогова ЧСС дорівнює 40-45% від індивідуально рекомендованої ЧСС, середня відповідає 50-60% і пікова може досягати 70%, але цей поріг не рекомендується перевищувати. У кінці заняття, після завершення заключної частини, ЧСС підраховується впродовж п'яти хвилин відновлювального періоду. В кінці етапу рекомендовано провести етапний контроль з визначанням толерантності до фізичних навантажень.

На другому етапі фізичної реабілітації вирішуються наступні завдання:

- нормалізація процесів збудження і гальмування у корі головного мозку;
- встановлення і зміцнення нових умовно-рефлекторних зв'язків (моторно-вісцеральних і вісцеромоторних);
- тренування усіх систем організму, особливо серцево-судинної, дихальної і м'язової, підвищення тканинного обміну, активізація екстракардіальних факторів кровообігу;
- розвиток і удосконалення стійкості організму до аеробних навантажень;
- покращення адаптації всього організму і його окремих систем та органів, загальне зміцнення й оздоровлення організму, підвищення емоційного тонусу хворого, зменшення суб'єктивних проявів хвороби.

Етап триває 12-16 тижнів. На цьому етапі фізичної реабілітації засоби та форми впливу на хворобливий процес лишалися без змін, але можуть додаватися вправи на тренажерах. Тривалість заняття - 40 хвилин, моторна цільність - 55-60%. Підготовча частина 5-7 хвилин, основна - 27-30 хвилин, і заключна частина - 4-6 хвилин.

Продовжується поступове підвищення інтенсивності аеробних фізичних навантажень, порогова ЧСС дорівнює 50-55% від індивідуально рекомендованої ЧСС, середня відповідає 60-65% і пікова може досягати 80%, але цей поріг не рекомендується перевищувати.

У процесі заняття застосовуються тренування на велоергометрі, під час якого навантаження безперервно поступово підвищується, поки частота серцевих скорочень не досягає пікової і підтримується на цьому рівні упродовж 2-5 хвилин. Потім поступово зменшується до рівня ЧСС середньої, загальний час тренування на велоергометрі досягає 10-12 хвилин.

Самостійно рекомендується щоденно виконувати ранкову гігієнічну гімнастику, спеціальні дихальні вправи, процедури, які сприяють загартуванню,

аутогенне тренування, самомасаж. Один-два рази на тиждень (у дні вільні від обов'язкових занять), дозовану ходьбу.

Наприкінці другого етапу проводиться черговий етапний огляд хворих. На підставі отриманих за результатом медичного огляду даних про функціональний стан кардіореспіраторної системи та оцінці суб'єктивних проявів захворювання плануються фізичні навантаження на третьому - завершальному етапі фізичної реабілітації.

Завдання третього етапу фізичної реабілітації:

- адаптація організму хворих до аеробно-анаеробних навантажень;
- формування впевненості у необхідності систематичних занять і підготовка хворих до самостійних занять фізичними вправами, в тому числі і деякими видами спорту;
- формування фізичних якостей і основних рухових умінь та навичок;
- подальше покращення функціональних можливостей органів і систем, фізичної і розумової працездатності, загальне зміцнення організму;
- усунення або зменшення суб'єктивних проявів захворювання.

Тривалість заняття - 40 хвилин, моторна цільність 60 -65%. Підготовча частина 4-6 хвилин, основна - 28-30 хвилин і заключна частина - 4-6 хвилин. Фізичні навантаження на третьому етапі фізичної реабілітації носять ще більш інтенсивний характер, під час аеробного тренування порогова ЧСС дорівнює 60% від індивідуального рекомендованого максимуму, ЧСС середня відповідає 70%, а пікова досягає 80-90%. З метою поступової адаптації організму хворих, до анаеробних навантажень під час проведення тренувань на велоергометрі рекомендується після досягнення пікової ЧСС підтримувати дану інтенсивність протягом 4-5 хвилин. Після чого навантаження зменшується на 25% і хворі виконують спурт (педалювання з максимально можливою швидкістю), тривалість якого поступово підвищується з 5-8 с до 20-30 с.

Самостійно рекомендується щоденно виконувати ранкову гігієнічну гімнастику, спеціальні дихальні вправи, процедури, які сприяють загартуванню, аутогенне тренування, самомасаж. Один-два рази на тиждень (у дні вільні від обов'язкових занять), дозовану ходьбу.

У кінці третього етапу фізичної реабілітації проводиться поглиблений медичний огляд з визначенням усіх параметрів фізичного розвитку, функціонального стану кардіореспіраторної системи і фізичної працездатності.

Під час оперативного контроль вивчається реакція організму на фізичні навантаження. Фізіологічною реакцією на фізичні навантаження під час їх проведення є: збереження відчуття можливості збільшити навантаження, ЧСС знаходиться у межах встановлених для даного хворого, зберігається ритмічне дихання, є бажання продовжувати заняття. Одразу після заняття самопочуття добре, ЧСС на 5 хвилини відновлення менше 100 ударів на хвилину.

1. Осовська Н.Ю. Малі структурні аномалії серця: стратифікація факторів ризику, принципи медикаментозної корекції: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра мед. наук: спец. 14.01.11 - кардіологія / Н.Ю.Осовська. - Сімферополь, 2008. - 42 с.

2. Ягода А.В. Оценка комплекса внешний фенотипичных признаков для выявления малых аномалий сердца / А.В. Ягода, Н.Н. Гладких // Клиническая медицина. - 2004. - №7. - С. 30-33.

1. Osovska, N.Yu. (2008). Mali strukturni anomalii sertsia: stratyfikatsiia faktoriv ryzyku, pryntsypy medykamentoznoi korektsii [Small structural abnormalities of the heart: stratification of risk factors, principles of pharmacological therapy]. Extended abstract of candidate's thesis. Simferopol [in Ukrainian].
2. Yagoda, A.V. & Gladkih, N.N. (2004). Otsenka kompleksa vneshniy fenotipichnyih priznakov dlya vyiyavleniya malyih anomaliy serdtsa [Evaluation of complex external phenotypic traits to identify heart]. Klinicheskaya meditsina - Clinical medicine, 7, 30-33 [in Russian].

УДК 378.046.4:[351

ФІЗИЧНЕ ОЗДОРОВЛЕННЯ СТУДЕНТІВ СПЕЦІАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ ГРУПИ ЗАСОБАМИ ХУДОЖНЬОЇ ГІМНАСТИКИ

[1]Янченко І.М., [1]Бабенко В.Г., [1]Бойко О.Г., [2]Євдокимова Л.Г., [1]Хапсаліс Г.Л.
[1]КНТЕУ, м. Київ, Україна
[2]КУ ім. Б.Грінченка, м. Київ, Україна

PHYSICAL REHABILITATION OF THE STUDENTS OF SPECIAL MEDICAL GROUP BY MEANS OF RHYTHMIC GYMNASTICS

[1]Yanchenko I.M., [1]Babenko V.G., [1]Boiko A.G., [2]Yevdokimova L.G., [1]Khapsalis G.L.
[1]KNUTE, Kyiv, Ukraine
[2]KU n.a. B. Hrinchenko, Kyiv, Ukraine

Анотація. Розглянуто фізичне виховання як об'єктивний критерій оздоровчого впливу організованих форм занять фізичними вправами на організм студентів спеціальної медичної групи. Розкривається системність та концептуальний підхід до механізму цільового та ефективного функціонування даної системи в різних умовах діяльності. З`ясовано, що існуючі системи зміцнення здоров`я мають тісний взаємозв'язок. Вони залежать від заздалегідь сформованої позитивної мотивації студентів до вдосконалення і самовдосконалення засобами фізичної культури і спорту.

Ключові слова: студенти, спеціальна медична група, фізичне виховання, художня гімнастика, оцінка, оздоровчий ефект.

Abstract. Physical education as objective criterion of improving influence of the organized forms of employment (occupations) by physical exercises on an organism of