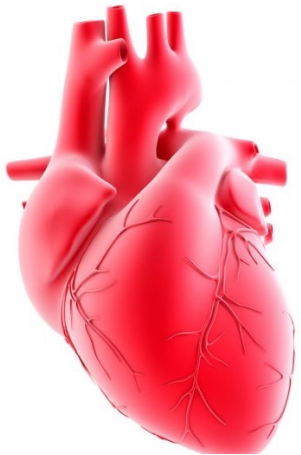


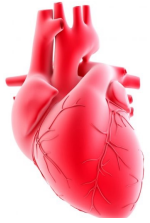
МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Державний заклад «ЛУГАНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ТАРАСА
ШЕВЧЕНКА»

ННІ фізичного виховання і спорту
Кафедра фізичної терапії, ерготерапії та здоров'я людини

«Особливості перебігу та фізична терапія, ерготерапія ішемічної хвороби серця: стенокардія, інфаркт міокарду, порушення серцевого ритму, серцева недостатність»

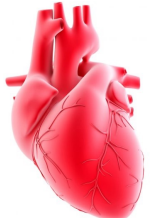


Виконала:
студентка 2 курсу
спеціальності фізична терапія, ерготерапія
Чередник Марія



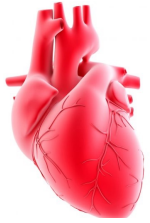
Ішемічна хвороба серця

- ▶ Ішемічна хвороба серця (ІХС) - це гострий або хронічний патологічний процес міокарда, зумовлений неадекватним кровопостачанням внаслідок органічного ураження вінцевих артерій або у зв'язку з їх функціональними змінами (спазм, недостатність кровообігу).
- ▶ Реабілітаційні програми на кожному з етапів реабілітації ґрунтуються на принципі суворої індивідуалізації, тому до початку лікування проводять клінічне оцінювання стану пацієнта і визначають клінічну стадію захворювання.
- ▶ Завдання програми реабілітації:
 - Покращити коронарний та периферичний кровообіг, обмінні процеси у міокарді, посилити скоротливу здатність серцевого м'яза;
 - Економізувати діяльність міокарда з метою зниження потреби у кисні;
 - Стимулювати екстракардіальні чинники кровообігу;
 - Запобігти прогресуванню атеросклерозу та розвитку таких ускладнень як інфаркт міокарда, порушення ритму і провідності, недостатність кровообігу;
 - Підвищити толерантність до фіз. навантажень, зменшити приймання препаратів судинорозширювальної дії.



Стенокардія

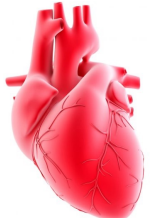
- ▶ Стенокардія - це одна з форм ІХС, яка характеризується болем чи відчуттям дискомфорту в грудній клітині давлючого характеру, який локалізується за грудиною з іррадіацією в ліву руку, шию, нижню щелепу, епігастральну ділянку та супроводжується блідістю шкіри та неспокоєм. Суттєво впливають на виникнення стенокардії такі чинники ризику, як гострі або хронічні психоемоційні стреси, зниження фізичної активності, ожиріння, куріння, артеріальна гіпертензія, гіперхолестеринемія.
- ▶ Для стабільної стенокардії характерна стереотипна реакція хворого -ангінозний приступ виникає на одне і те ж навантаження.
- ▶ Індивідуальний підбір засобів ЛФК, фізіотерапевтичних методів лікування, масажу залежать від режиму рухової активності та функціонального класу (ФК) захворювання.



Функціональні класи

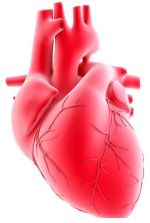
I ФК	Значне навантаження не спричиняє за грудинний біль; він виникає у разі інтенсивного або тривалого навантаження.
II ФК	За грудинний біль виникає при ходьбі на рівному місці на відстані більш ніж 500 м, при підйомі на 2 поверхи і вище.
III ФК	Пристипи виникають при ходьбі у звичайному темпі на рівному місці на відстані 100-500 м, при сходженні на 1-й поверх.
IV ФК	Значне обмеження фіз.активності, аж до неможливості виконати будь-яке навантаження без болю. Можливий ангінозний біль у стані спокою.

- ФК визначають за допомогою навантажувальних проб (тредміл-тест, велоергометрія).



ЛФК з урахуванням ФК

- ▶ **Пацієнтам I ФК** дозволяють усі роботи по дому. Допускаються заняття у групах здоров'я, участь у спортивних іграх (забороняється участь у змаганнях), плавання. Призначають дозовану ходьбу в помірно прискореному темпі (110 кроків/хв.), дозволяється короткочасна швидка ходьба (120-130 кроків/хв.) протягом 3-5 хв. Рекомендована лікувальна гімнастика у тренувальному режимі до 30 хв. із ЧСС навантаження до 140 уд./хв.
- ▶ **Пацієнтам II ФК** показані всі роботи вдома, дозована хода у помірно прискореному темпі (100 кроків/хв.), дозволяється ходьба у помірно-прискореному (120-130 кроків/хв.) протягом 2- 3 хв. ЛГ у щадно-тренувальному режимі до 30 хв. із ЧСС навантаження до 130 уд./хв. Допускаються заняття у групах здоров'я, участь у спортивних іграх (забороняється участь у змаганнях), плавання, дозована ходьба на лижах, короткочасні пробіжки (1-2 хв. у помірному темпі).
- ▶ **Пацієнтам III ФК** показана лише легка робота вдома, дозована ходьба у середньому темпі (90 кроків/хв.), ЛГ у щадно-тренувальному режимі до 10-20 хв., участь у групах здоров'я (слабка група).
- ▶ **Пацієнтам IV ФК** протипоказана фізична робота. Можлива дозована ходьба (у темпі 70-80 кроків/хв.) із зупинками після кожних 100-200 м., ЛГ у щадному режимі до 15-20 хв. Із ЧСС на висоті навантаження 90-100 уд./хв. Інші форми ЛФК протипоказані.



Лікарняний період реабілітації

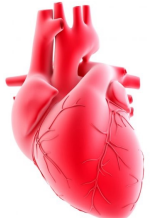
Лікувальна гімнастика:

- ▶ ЛГ призначають на 4-5 день перебування у стаціонарі, при більш тяжкому перебігу на 7-10 день. Методика передбачає спокійний темп виконання вправ, помірну кількість повторень, паузи на відпочинок (по 30-40 с), співвідношення гімнастичних та дихальних вправ 1:1, 1:2.
- ▶ Під час занять з пацієнтами, яким призначений **постільний режим**, у першій половині лікування застосовують вихідне положення лежачи, потім- лежачи-сидячи-лежачи, вправи для рук і ніг, полегшені варіанти вправ для великих груп м'язів у положенні лежачи. У другій половині курсу використовують різні вихідні положення (сидячи-стоячи-сидячи, стоячи-сидячи). Включають вправи для розслаблення груп м'язів, на координацію рухів, вправи у рівновазі.
- ▶ Пацієнти, які знаходяться на **палатному режимі**, навчаються повільно ходити по палаті, ЛГ виконують у положенні сидячи (навантаження збільшується за рахунок ускладнення вихідного положення і збільшення кількості вправ і їх повторень).
- ▶ На загальному режимі збільшується тривалість ходьби по коридору та вулиці, пацієнти навчаються тренувальній ходьбі по сходам (приставним кроком у повільному темпі)

Фізіотерапевтичні методи лікування:

- ▶ Лікарський електрофорез, електросон (у разі порушення функціонального стану ЦНС), дарсонвалізація рефлексогенних зон в області серця (з метою зниження больової чутливості).

Рекомендується загально зміцнювальна терапія, загартовування, використання природних чинників та масажу.



Післялікарняний період реабілітації (санаторний, диспансерно-поліклінічний періоди)

Санаторний етап:

Проводиться у спеціалізованому кардіологічному санаторії, де використовують аеротерапію, ЛФК, дозовані прогулянки, теренкур, тренування на велотренажері; фізіотерапевтичні процедури: електрофорез, електросон, оксигенація, масаж. Використовують плавання у басейні тривалістю від 15-20 хв. до 30-45 хв., залежно від ФК.

Диспансерно-поліклінічний етап передбачає:

продовження спостереження за станом пацієнта та лікування за місцем проживання.

На даному етапі вирішуються питання щодо працездатності, терміну поновлення трудової діяльності, призначення інвалідності.

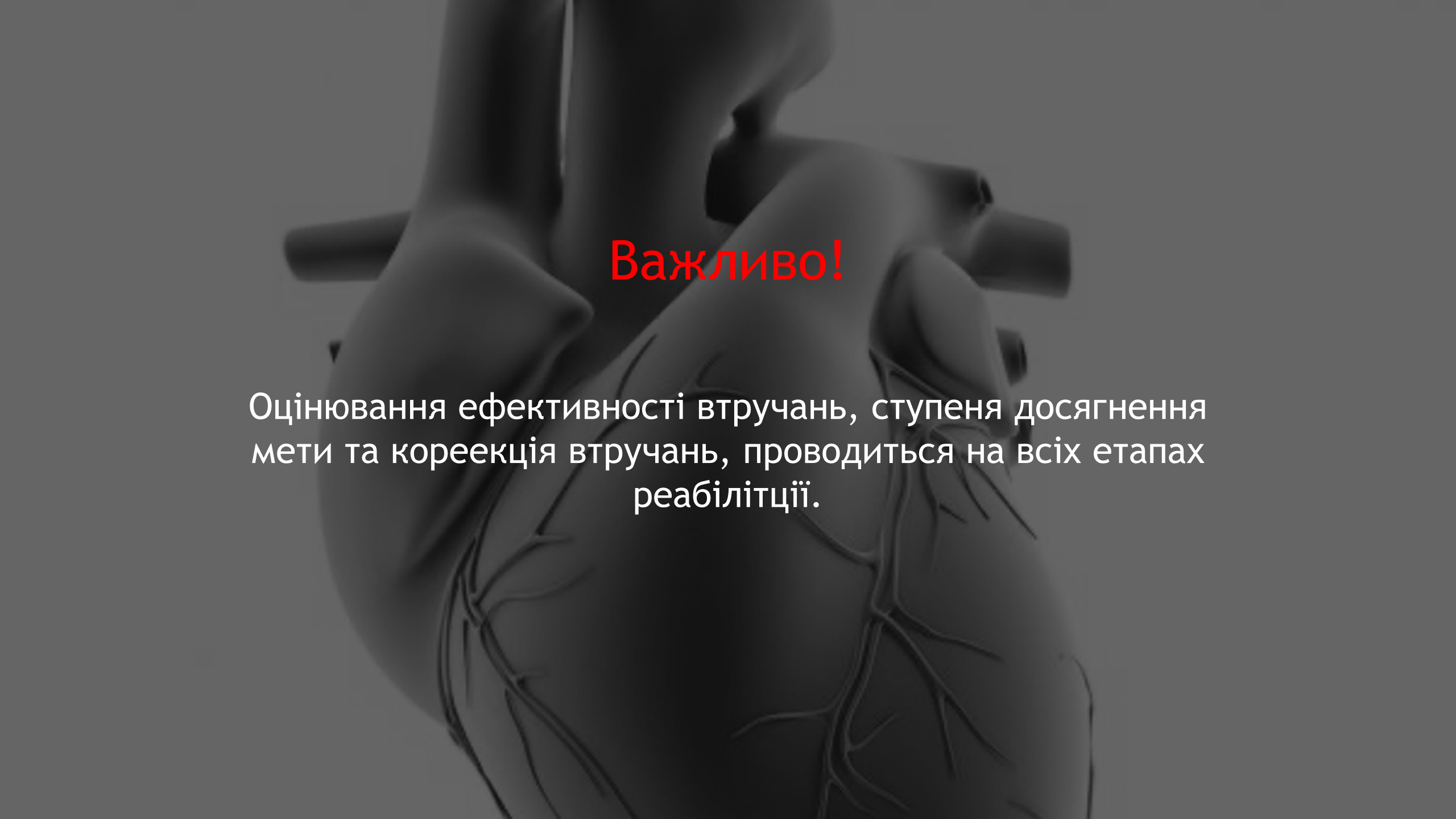
Руховий режим в залежності від ФК:

Для I ФК- тренувальний.

Для II ФК- щадно-тренувальний, ходьба ($v = 4 \text{ км/год}$) починаючи з 3 км і поступово збільшуючи до 5-6 км. Допускається підйом на окремих ділянках маршруту з нахилом 5-10 °.

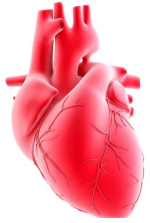
Для III ФК- щадний: дозована ходьба зі швидкістю 2-3 км/год, починаючи з 200-500 м і до 3 км.

На даному етапі призначають водні процедури та мінеральні води.



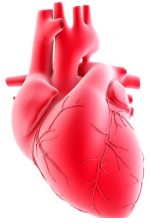
Важливо!

Оцінювання ефективності втручань, ступеня досягнення мети та корекція втручань, проводиться на всіх етапах реабілітації.



Інфаркт міокарда (ІМ)

- ▶ Інфаркт міокарда- це захворювання, яке характеризується утворенням некротичного вогнища в серцевому м'язі внаслідок порушення коронарного кровообігу.
- ▶ В етіології інфаркту міокарда мають значення так звані фактори ризику: атеросклероз і функціональні фактори; вік (після 40 років, особливо у чоловіків); стать; професія; гіпертонічна хвороба; цукровий діабет; ожиріння; паління; захворювання коронарних артерій; емболії коронарних артерій; вроджені дефекти коронарних артерій; різка невідповідність потреби міокарда в кисні і його постачанні; порушення коагуляції; обмежена фізична активність; психологічні напруження і стресові ситуації.
- ▶ Домінуючою ознакою інфаркту міокарда є біль у ділянці серця, але на відміну від стенокардії, більш виражений, тривалий, що не знімається нітрогліцерином.

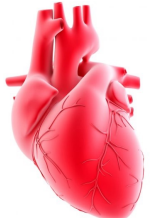


Інфаркт міокарда (ІМ)

- ▶ У реабілітації пацієнтів виділяють 3 етапи: стаціонарний, санаторно-курортний і поліклінічний з дотриманням головних принципів- комплексність, безперервність, послідовність, наступність на всіх етапах.

- ▶ З урахуванням стану пацієнта застосовують чотири програми фізичної реабілітації:
 - 3-тижневу – при дрібно вогнищевому ІМ;
 - 4-тижневу – при велико вогнищевому ІМ;
 - 5-тижневу – при трансмуральному ІМ;
 - індивідуальну – при ІМ з ускладненнями.

- ▶ Призначають ЛФК, масаж, фізіотерапевтичні процедури, працетерапію.



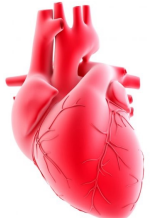
Лікарняний період реабілітації

► Основні завдання:

- Запобігання ускладнень та їх усунення;
- Стабілізація основних клініко-лабораторних показників;
- Покращення периферичного кровообігу, трофіки міокарда;
- Формування адекватної психологічної реакції.

Програма лікарняного періоду поділяється на:

1. Суворий постільний режим тривалістю 2-3 дні (ЛГ на 2-4 добу, тривалість занять 8-10 хвилин, темп повільний).
2. Постільний режим тривалістю 7-10 днів (ЛГ, самостійні заняття 2-3 рази на день, тривалість 15-17 хвилин, перехід у положення сидячи, спочатку пасивно, а потім активно, поступово збільшуючи час сидіння).
3. Напівпостільний режим тривалістю 7-10 днів (форми ЛФК доповнюють лікувальною ходьбою по 5-10 м і потім щодня збільшуючи дистанцію на 10 м, тривалість занять 20-25 хв.).
4. Вільний режим тривалістю 10-15 днів (ЛФК, самостійні заняття 4-5 разів на день, тривалістю 20-30 хв., ходьба 150-200 м з поступовим збільшенням дистанції та виходом на вулицю, підйом по сходам. Наприкінці пацієнт долає дистанцію 1-1,5 км у темпі 80-90 кроків за хвилину).
5. Заклучний період рухового режиму (пацієнт підіймається по сходам, долає 1-3 км, обслуговує себе).



Післялікарняний період реабілітації

► Даний період поділяють на:

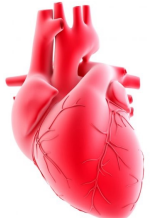
Санаторний етап:

Метою є розширення та прискорення дистанційної ходьби, збільшення швидкості підйому по сходах і кількості сходинок, прогулянки за температури повітря нижче 10°C. Застосовують масаж, електросон, височастотну терапію, електрофорез лікарських засобів, магнітотерапію, ванни для рук і ніг, УФО, обтирання, механотерапію (велотренажер).

Диспансерно-поліклінічний етап передбачає:

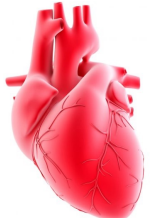
Пацієнти, які перенесли ІМ, на диспансерно-поліклінічному етапі належать до категорії хворих на хронічну ІХС із постінфарктним кардіосклерозом.

Їм показані фізіотерапевтичні методи реабілітації: електрофорез сульфату на ділянку серця (починаючи з 5 хв, і доводячи до 10 хв.); дарсонвалізація тривалістю 3-5 хв. (проводять щоденно); аероіонізація дихальних шляхів (10-15 хв. Щоденно або через день); ванни за Гауффе з повільним підвищенням температури води (36-41°C).



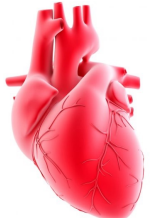
Порушення серцевого ритму

- ▶ У нормі наше серце діє ритмічно - тобто скорочення відбуваються через однакові проміжки часу, що називається правильним ритмом. Якщо послідовність серцевих скорочень порушується, то це називається аритмією.
- ▶ Аритмія - це зміна частоти, сили та послідовності серцевих скорочень, внаслідок порушення основних функцій серця: автоматизму, збудливості та провідності.
- ▶ Порушення серцевого ритму або аритмії виникають при різноманітних функціональних і органічних ураженнях міокарду і клапанів серця.
- ▶ При всіх видах аритмій (синусові, тахікардія, брадікардія) діагноз ставиться по клінічним симптомам і по змінах на електрокардіограмі.



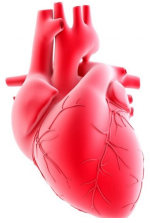
Консервативне лікування

- ▶ Консервативне лікування включає ЛФК, масаж, прогулянки, ходьбу на лижах, плавання, прийом седативних препаратів при виражених психоемоційних порушеннях, дієтотерапія, вітамінізація їжі. Показано санаторно-курортне лікування.
- ▶ ЛФК проводиться в супроводі музики. Для забезпечення безпеки занять, потрібне ретельне обстеження хворого з детальним уточненням його функціональних можливостей перед початком реабілітації. На основі цих даних і складається строго індивідуальний план занять на доступному енергетичному рівні. Перші тренувальні заняття необхідно проводити під постійним лікарським контролем з використанням клінічних методів (облік скарг, частоти пульсу, артеріального тиску) та електрокардіограми.



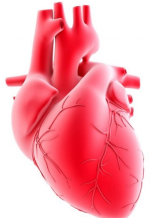
Фізіотерапевтичне лікування

- ▶ Загальні ванни (хвойні, вуглекислі, кисневі, сульфідні, радонові), душ-масаж.
- ▶ Заспокійливу дію має електрофорез з бромом і кофеїном, електрофорез магнію, гальванізація.
- ▶ Успішно застосовують електросон, в курортології- електросон на свіжому повітрі.
- ▶ Ефективну дію в лікуванні аритмій серця має дарсонвалізація (метод високочастотної електротерапії) комірцевої зони.
- ▶ Успішно використовується гідробальнеотерапія - застосування з лікувальною метою мінеральних вод як зовнішньо, так і всередину.
- ▶ Фітотерапія
- ▶ Санаторно-курортне лікування проводиться при синусовій тахікардії, що обумовлена захворюваннями нервової системи, щитовидної залози, серцевій недостатності I ступеня.



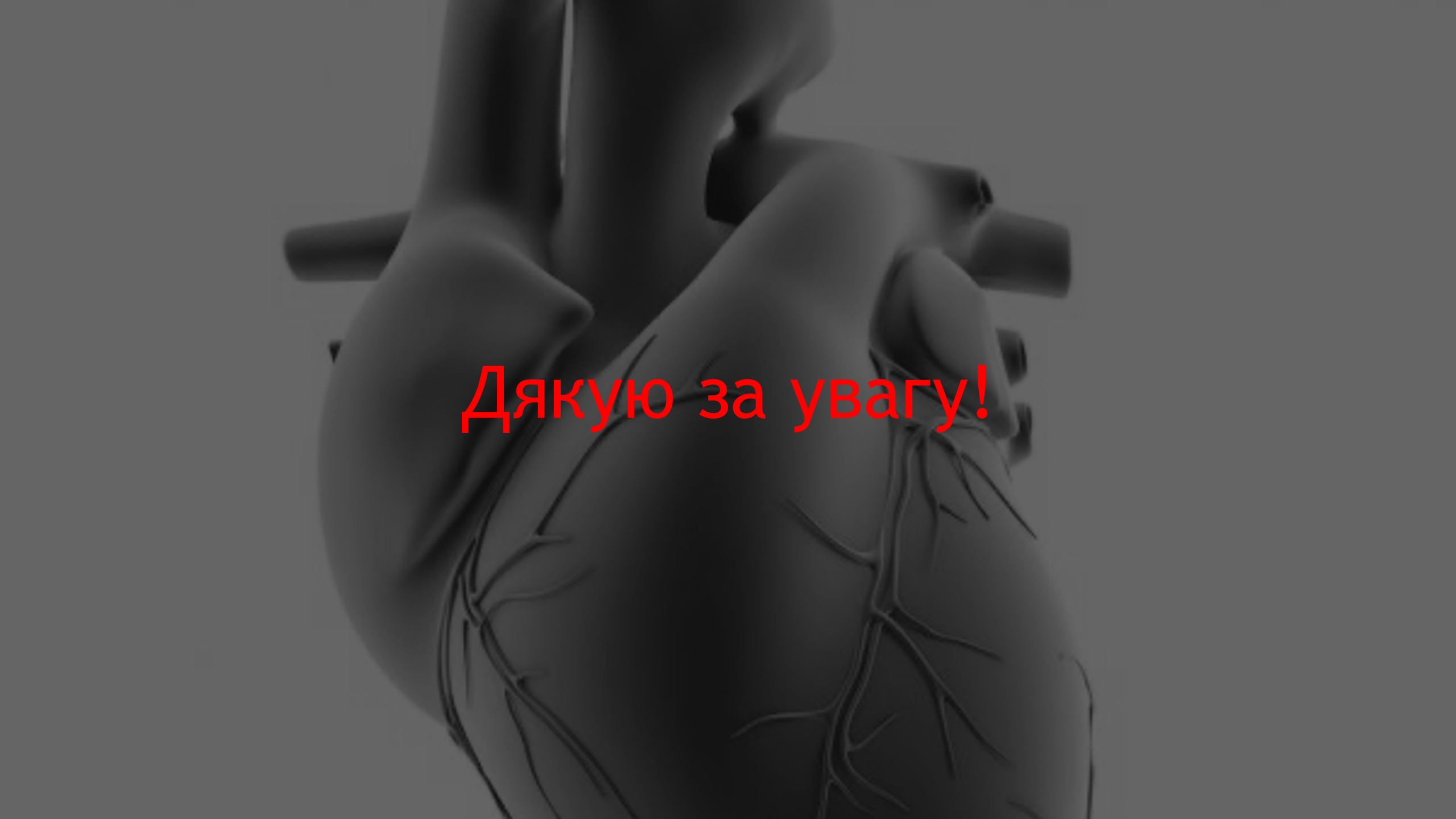
Серцева недостатність

- ▶ Серцева недостатність - це певний комплекс ознак, який свідчить про неспроможність серцевого м'яза в оптимальному режимі рухати кров по судинах.
- ▶ Різні серцеві захворювання спричиняють ослаблення м'яза серця, зменшують його скоротливу здатність. Внаслідок цього може з'явитися застій крові, порушується обмін речовин, живлення та кисневе забезпечення тканин організму. Захворювання має хронічний перебіг, і пацієнт може багато років жити з ним, перш ніж буде поставлений діагноз.
- ▶ Серцева недостатність, сама по собі не хвороба, але вона обтяжує перебіг багатьох інших хвороб.
- ▶ В основі серцевої недостатності лежить порушення скоротливої функції міокарду, що є наслідком порушення обмінних процесів в зміненому патологічному станом серцевому м'язі.



Серцева недостатність

- ▶ Реабілітація серцево-судинної недостатності передбачає застосування загальних заходів, спрямованих на:
 - ▶ а) зменшення ризику нових пошкоджень міокарда (припинення куріння, нормалізація маси тіла, припинення вживання алкоголю, контроль рівня артеріального тиску та цукру в крові);
 - ▶ б) підтримання балансу рідини;
 - ▶ в) фізичні вправи (помірні фізичні навантаження, пристосовані до можливостей хворого, уникати важких ізометричних вправ).
- ▶ **!** при гострій серцевій недостатності проведення фізіотерапевтичних заходів реабілітації протипоказано.
- ▶ Фітотерапія при серцево-судинній недостатності позитивно діє на скорочувальну функцію серця, поліпшує кисневий, електролітний обмін у серці.



Дякую за увагу!