

ерготерапія. Призначення засобів фізичної терапії у кардіологічних хворих, послідовність застосування їх форм і методів визначається характером перебігу серцево-судинного захворювання, загальним станом хворого, періодом та етапом реабілітації, руховим режимом.

Висновки. Отже, обґрунтовано, важливість невід’ємних своєчасних та поетапних реабілітаційних втручань для осіб з важкими ураженнями серцево-судинної системи. Окреслено місце фізичної терапії у системі кардіореабілітації, означено основні принципи застосування засобів фізичної терапії залежно від періоду та етапі відновного лікування кардіологічного хворого з важкою патологією ССС.

Список використаних джерел:

1. Григус І.М., Брега Л. Б. Фізична терапія в кардіології: навчальний посібник. Рівне : НУВГП, 2018. 268 с. URL: <http://surl.li/axdrr>
2. Коваленко В. М. Настанова з кардіології. Київ, 1312 с.
3. Кривенко В. Захворювання дихальної, імунної та серцево-судинної систем. Київ: Медкнига, 2019. 360 с.
4. Кардіологія. Ревматологія. Кардіохірургія / [В. Коваленко, О.Яременко, Г.Головач та ін.]. Україна: Медична газета, 2017. 56 с.
5. Мухін В. М. Фізична реабілітація. Київ: НУФВСУ, 486 с.

ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ФІЗИЧНИХ ВПРАВ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЕСЕНЦІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ

Пащенко Євгеній, Чураков Артем

*Вінницький державний педагогічний університет
імені Михайла Коцюбинського*

Резюме. Стаття присвячена аналізу літературних джерел щодо можливості застосування фізичних навантажень у програмах фізичної терапії хворих із первинною (есенціальною) гіпертензією. Встановлено, що дихальні вправи, загальнорозвиваючі вправи, елементи спортивних ігор позитивно впливають на стан кардіореспіраторної системи даного контингенту хворих. Дозування таких вправ здійснюють з урахуванням фізичного навантаження кожної вправи, заняття й курсу фізичної терапії.

Summary. The article is devoted to the analysis of literature on the possibility of using physical therapy programs for patients with primary essential hypertension. It is established that breathing exercises, general developmental exercises, elements of sports game have a positive effect on the state of the cardiorespiratory system of patients. Dosing of such exercises is carried out taking into account physical activity of each exercises, employment and a course of physical therapy.

Актуальність проблеми. Гіпертонічна хвороба (ГХ) – це хронічний патологічний стан організму, який проявляється стійкою довготривалою

артеріальною гіпертензією, у розвитку якої велике значення належить генетичній схильності, дисфункції центральної нервової та нейроендокринної систем і мембранно-рецепторній патології, що, у свою чергу, сприяє структурній перебудові судин, серця, нирок [1, 3].

Згідно статистичних даних [3, 4] серед усіх хворих на ГХ в 90-95% діагностують первинну або так звану есенціальну артеріальну гіпертензію, а симптоматичну артеріальну гіпертензію – в 5-10%.

На думку більшості дослідників [2, 3, 5] стабільно підвищений артеріальний тиск в майбутньому може стати причиною розвитку й інших захворювань серцево-судинної системи. Так, встановлено, що серед пацієнтів, у яких артеріальний діастолічний тиск реєструється на рівні 105 мм рт. ст., зростає ризик розвитку інсультів майже в 10 разів, а ризик розвитку ішемічної хвороби серця – в 5 [3, 4].

З огляду на вищевикладене проблеми лікування, фізичної терапії та профілактики первинної (есенціальної) артеріальної гіпертензії знаходяться в центрі уваги багатьох спеціалістів.

Насьогодні у програми фізичної терапії осіб із первинною (есенціальною) артеріальною гіпертензією найчастіше входять лікувальна фізична культура, працетерапія, лікувальний масаж і фізіотерапія.

Аналіз науково-методичної літератури [1, 2] дозволив виявити припущення про те, що своєчасне застосування дозованих фізичних навантажень, які впливають на кардіореспіраторну систему та сприяють тренуванню й зміцненню органів кровообігу, сприяє підвищенню толерантності організму до фізичних навантажень й відновлюють фізичну працездатність хворих.

Отже, **мета дослідження** – визначити особливості застосування фізичних навантажень у програмах фізичної терапії хворих із первинною (есенціальною) артеріальною гіпертензією.

Для досягнення поставленої мети нами вирішувалося наступне **завдання** – на основі аналізу наявної науково-методичної літератури вивчити й охарактеризувати основні особливості застосування фізичних вправ протягом курсу фізичної терапії осіб із первинною (есенціальною) артеріальною гіпертензією.

У ході проведення дослідження ми використовували **метод** аналізу науково-методичної літератури за темою наукового дослідження.

Результати дослідження. Згідно літературних джерел [1, 2, 3] на всіх етапах фізичної терапії пацієнтів із первинною (есенціальною) артеріальною гіпертензією застосовують лікувальну й ранкову гімнастику, дозовану ходьбу, плавання, теренкур, працетерапію, веслування, рухливі ігри тощо. Серед засобів лікувальної фізичної культури (ЛФК) головне місце займають фізичні вправи, підбору яких необхідно приділити особливу увагу. Так, результатами багатьох досліджень [3, 5] встановлено, що вправи за участю м'язів рук викликають у хворих на первинну (есенціальну) артеріальну гіпертензію

підвищення артеріального тиску, а оберти й повороти голови, нахили тулуба можуть викликати головний біль й запаморочення.

Щодо дозування то, на думку більшості практиків [1, 2, 4], його варто здійснювати, враховуючи фізичне навантаження кожної вправи, яка входить у заняття лікувальної фізичної культури, сумарної величини всього заняття, фізичного навантаження протягом тижня й курсу фізичної терапії.

Протягом усього курсу фізичної терапії для осіб із первинною (есенціальною) артеріальною гіпертензією вправи мають підбиратися від легких до середніх, а максимальне навантаження взагалі не застосовується.

Аналіз літературних джерел [2, 3, 4] дозволив установити, що з пацієнтами з первинною (есенціальною) артеріальною гіпертензією, які в минулому постійно займалися спортом або відвідували спортивні зали, можна практикувати виконання вправ із субмаксимальним навантаженням. Проте такі вправи необхідно чергувати із дихальними вправами, вправами на гнучкість.

Більшість практиків [1, 2, 5] наголошують на навчанні пацієнтів із первинною (есенціальною) артеріальною гіпертензією правильному диханні на початкових заняттях лікувальної фізичної культурою. Так, хворих навчають правильному вдиху, носовому диханню, а також неглибокому довільному диханню без затримки. Особливу увагу інструктору з ЛФК варто приділити навчанню діафрагмальному диханню, адже результатами досліджень [2, 3, 4] встановлено, що саме такий тип дихання сприяє профілактиці гіпостазів у нижніх відділах легень.

У заняття ЛФК крім дихальних вправ включають загальнорозвиваючі вправи. Слід зазначити, що співвідношення дихальних і загальнорозвиваючих вправ на перших заняттях повинно становити 1:1, а пізніше – 1:2 і навіть 1:3.

Згідно літературних джерел [1, 3, 5] усі вправи, які включені у заняття лікувальною фізичною культурою на початку фізичної терапії осіб із первинною (есенціальною) артеріальною гіпертензією виконуються у повільному темпі, а починаючи зі щадно-тренувального режиму – в середньому й швидкому. Проте для пацієнтів із первинною (есенціальною) артеріальною гіпертензією похилого й старечого віку темп виконання усіх вправ протягом курсу фізичної терапії повільний.

З огляду на те, що особи із первинною (есенціальною) артеріальною гіпертензією досить тривалий час перебувають на постільному режимі, що, у свою чергу, призводить до ослаблення зв'язкового апарату й слабкості м'язів у програми фізичної терапії обов'язково включаються вправи для зміцнення м'язів нижніх кінцівок, м'язів спини, а також вправи для зміцнення склепіння стопи.

Із метою зменшення застійних явищ в органах черевної порожнини в осіб із первинною (есенціальною) артеріальною гіпертензією в програми фізичної терапії доцільно включати вправи, які сприяють ритмічному підвищенню й зниженню внутрішньочеревного тиску.

На початку проведення заняття ЛФК вправи виконуються із вихідного положення сидячи на стільці та лежачи з піднятим корпусом, а пізніше – із положення сидячи, стоячи й лежачи.

Структура заняття ЛФК для осіб із первинною (есенціальною) артеріальною гіпертензією складається з вступної, основної та заключної частин.

У програму фізичної терапії пацієнтів із первинною (есенціальною) артеріальною гіпертензією доцільно також включати й аеробні навантаження, інтенсивністю 45-64% від максимального споживання кисню. Перед таким навантаженням у хворих визначають максимальне споживання кисню й максимальну частоту серцевих скорочень. Такі заняття поділяються на утягуючий (тривалістю 20 хвилин), тренувальний (тривалістю 40-60 хвилин) і завершальний (тривалістю 10 хвилин) періоди [1].

Висновки. Отже, під час фізичної терапії хворих із первинною (есенціальною) артеріальною гіпертензією основним засобом виступають фізичні вправи, які виконуються з різноманітних положень, у різних темпах і спрямовані на зміцнення м'язів ніг, спини, зменшення застійних явищ, зниження внутрішньочеревного тиску, збільшення потоку імпульсів від пропріорецепторів, зрівноважування процесів збудження й гальмування в корі головного мозку, а також зменшення різних суб'єктивних проявів захворювання. Однак підбір вправ, темп, вихідне положення, амплітуда рухів, величина навантаження, кількість повторів повинно мати індивідуальний характер.

Список використаних джерел:

1. Калмикова Ю.С., Калмиков С.А., Садат К.Н. Застосування засобів фізичної терапії у відновному лікуванні гіпертонічної хвороби. *Фізична реабілітація та рекреаційно-оздоровчі технології*. 2017. № 1. С. 16-26.
2. Рацун М., Пешкова О.В., Калмиков С.А. Комплексна фізична реабілітація при гіпертонічній хворобі І стадії на санаторному етапі реабілітації. *Актуальні проблеми медико-біологічного забезпечення фізичної культури, спорту та фізичної реабілітації: матеріали I Міжнар. наук.-практ. інтернет-конф.*, 23 квітня 2015 року, ХДАФК, Харків, С.127-130.
3. Серцево-судинні захворювання: методичні рекомендації з діагностики та лікування / за редакцією чл.-кор. АМН України проф. В.М. Коваленка, проф. М.І. Лутая. Київ. 2005. 542с.
4. Flynn J.T., Kaelber D.C., Baker-Smith C.M., Blowey D., Carroll A.E., Daniels S.R., et al. Clinical Practice Guideline for Screening and Management of High Blood Pressure in Children and Adolescents. *Pediatrics*. 2017; 140(3): e20171904. <https://doi.org/10.1542/peds.2017-19044>
5. Sulyma A., Korolchuk A., Fedorchuk V., Nasalskii M. Influence of treatmental physical culture on hemodynamic indicators of elderly persons. *Knowledge, Education, Law, Management (KELM)*. 2019. №1(25). С.188-196 <http://doi.org/10.5281/zenodo.3295873>