

Кафедра фізичної та реабілітаційної медицини ПДМУ

ТЕМА: Особливості впровадження реабілітаційних втручань при певних захворюваннях внутрішніх органів у пацієнтів різного віку.

Вікові особливості пацієнтів

Діти: інтенсивний розвиток, чутливість до втручань

Дорослі: стрес, супутні захворювання

Люди похилого віку: зниження адаптивного потенціалу, поліморбідність

Основні виклики та бар'єри

Недостатній доступ до реабілітаційних служб

Мотивація пацієнта

Вікові обмеження у фізичних можливостях

Рекомендації лікарю

Індивідуальний підхід

Взаємодія з мультидисциплінарною командою

Навички комунікації з пацієнтами різного віку

Клініко-фізіологічне обґрунтування впливу фізичних тренувань на серцево-судинну систему

Вплив фізичних вправ на серцево-судинну систему багатогранний і тісно пов'язаний зі змінами функцій дихальної, нервової, ендокринної та рухової систем. Зміни в організмі під впливом фізичних тренувань проходять фази термінової та довготривалої адаптації. При цьому формується так званий «структурний слід».

В процесі фізичних тренувань формуються механізми, що лежать в основі адаптації, які забезпечують тренуваному організму переваги перед нетренованим. Вони характеризуються трьома основними рисами:

1) тренований організм може виконувати м'язову роботу такої тривалості та інтенсивності, яку нетренована виконати не здатний; 2) тренований організм відрізняється більш економним функціонуванням фізіологічних систем в спокої й при помірних фізичних навантаженнях, а також здатністю досягати при максимальних навантаженнях такого високого рівня функціонування цих систем, якого нетренований досягти не може; 3) у тренованого організму підвищується резистентність до ушкоджують впливів і несприятливих факторів.

Механізми адаптації при аеробному тренуванні:

- збільшення запасів ендогенів (глікогену і триацилгліцеролів) в червоних м'язових волокнах;
- підвищення вмісту ключових ферментів;
- збільшення числа мітохондрій;
- зниження активності ферментів анаеробного метаболізму відповідно до підвищення потенціалу аеробних процесів.

Зміна кооперативних метаболічних взаємовідносин між печінкою і м'язами, між жировою тканиною і м'язами полягає в збільшенні запасів глікогену і жирів, в підвищенні здатності печінки вивільняти глюкозу, а жирової тканини - жирні кислоти, в підвищенні здатності м'язів їх засвоювати і в прискоренні доставки O_2 і екскреції CO_2 м'язами. При тривалій інтенсивній роботі в білих м'язових волокнах виробляється лактат зі швидкістю, пропорційною утилізації його червоними волокнами.

Абсолютні протипоказання до проведення кардіологічної реабілітації

- Нестабільна стенокардія.
- Виражена серцева недостатність.
- небезпечні для життя аритмії.
- Гострий міокардит.
- Гострий перикардит.
- Виражена артеріальна гіпертензія (АТ > 250/130 мм рт.ст.).
- Істотна гіпотензія.
- Декомпенсований цукровий діабет.
- Дефекти опорно-рухового апарату, які унеможливають виконання фізичного аспекту реабілітації.

Аспекти кардіологічної реабілітації

Медичний аспект реабілітації, цілі:

- Оптимізація коронарного кровотоку за рахунок розширення коронарних артерій, запобігання їх спазму.
- Збільшення коронарного кровотоку за рахунок підтримки адекватного функціонування накладеного анастомозу, за рахунок розширення коронарних артерій, запобігання їх спазму, а також поліпшення кровотоку в системі мікроциркуляції шляхом впливу на реологічні властивості крові.
- Поліпшення внутрішньо серцевої гемодинаміки: зменшення потреби міокарда в кисні за рахунок зниження перед- і постнавантаження, зменшення адренергічних впливів на серце.
- Вплив на кориговані фактори ризику за допомогою адекватного лікування супутніх захворювань (артеріальна гіпертензія, цукровий діабет та ін.).

Лікувальна фізична культура при хронічному бронхіті

До комплексу реабілітаційних заходів ЛФК включають на всіх періодах хронічного процесу (при загостренні та у проміжках між рецидивами). Призначаючи ЛФК, враховують клінічний перебіг бронхіту (стадія, ступінь порушення функції зовнішнього дихання, стан серцево-судинної системи), рівень фізичного розвитку і фізичної підготовленості хворого, характер навантажень у побуті та на виробництві.

Основні *завдання ЛФК при хронічному бронхіті* такі:

- підвищення загальної та місцевої резистентності бронхіального дерева, опірності організму до простудних та інфекційних захворювань у верхніх дихальних шляхах;
- посилення крово- і лімфообігу, зменшення або ліквідація запальних змін у бронхах;
- запобігання прогресуванню процесу, профілактика можливих ускладнень (бронхоектазів, емфіземи, дихальної недостатності);
- відновлення дренажної функції бронхів, механізму правильного дихання;
- мобілізація компенсаторних механізмів вентиляції, зміцнення дихальної мускулатури, відновлення прохідності бронхів.

Приблизний комплекс спеціальних дихальних вправ, що тренують м'язи вдиху і видиху

1. Вдих через ніс, злегка затиснутий великим і вказівним пальцями руки.
2. Вдих через одну ніздрю (друга затиснута пальцями), а видих через другу ніздрю, по черзі.
3. Вдих через звужений отвір складених трубочкою і витягнутих уперед губ (імітація вдиху через трубочку, соломину).
4. Вдих двома кутами рота через отвори, що утворилися в кутах рота, при стисненні губ посередині (імітація посмішки).
5. Вдих по черзі одним кутом рота (через отвір, утворений стисканням губ в одному куті рота).
6. Глибокий вдих, видих — через тонку трубочку довжиною близько 20 см із маленьким отвором (0,3- 0,4 см), кінець якого занурено у банку або склянку з водою.
7. Вдих через свисток або вузьку трубочку завдовжки близько 20 см.
8. Надування гумових іграшок, повітряних кульок. Після глибокого вдиху робити видих у камеру іграшки малими порціями повітря, поштовхами. Прагнути роздути камеру якнайбільше.

Основні завдання ЛФК такі:

- поліпшення вентиляції та газообміну легень, тренування дихальної мускулатури;
- сприяння більш повному виділенню мокротиння;
- компенсація порушеного дихання, активізація апарату зовнішнього дихання, збільшення його резервних можливостей;
- поліпшення функції системи кровообігу;
- загальне зміцнення організму.

Хворим на бронхоектази призначають ЛФК при задовільному загальному стані, нормальній або субфебрильній температурі. Залежно від клінічного перебігу використовують методику, що відповідає методиці, застосовуваній при палатному або вільному руховому режимі при пневмонії.

Клініко-фізіологічне обґрунтування застосування засобів реабілітації

При захворюваннях органів шлунково-кишкового тракту (ШКТ) спостерігаються зміни рухової, секреторної та усмоктувальної функцій. Патологічні процеси в різних відділах травного апарату перебувають у найтіснішому взаємозв'язку між собою й зумовлені порушенням нервової регуляції.

Вплив фізичних вправ на травлення здійснюється за типом моторно-вісцеральних рефлексів. Під час виконання фізичних вправ аферентні імпульси надходять до кори великого мозку, створюючи новий осередок, домінанту, яка за законом негативної індукції сприяє загасанню «застійного осередку» і патологічної реакції на травну систему. Фізичні вправи змінюють взаємодію процесів збудження і гальмування в ЦНС, удосконалюють і збільшують їх рухливість, що приводить до кращого впливу ЦНС на травні функції.

При хронічних гастритах ЛФК є частиною комплексної терапії. Призначаючи ЛФК хворим на хронічний гастрит, необхідно враховувати секреторну і моторну функцію шлунка, функціональний стан інших органів травної системи, ступінь компенсації патологічного процесу.

Завдання ЛФК:

- зменшення і ліквідація наявних запальних змін, створення сприятливих умов для репаративних процесів;
- стимуляція крово- та лімфообігу в органах черевної порожнини, поліпшення трофіки шлунково-кишкового тракту;
- поліпшення і нормалізація секреторної та моторної функції шлунка;
- нормалізація нейрогуморальної регуляції травлення;

Санаторно-курортне лікування проводиться поза загостренням хронічного гастриту не раніше ніж через 3 місяці після досягнення клінічної й гастроскопічної ремісії. При цьому при гастриті з підвищеною секреторною функцією шлунка показане лікування в санаторіях Єсентуків, Моршина, на Іжевських мінеральних водах, Желєзноводську, Кисловодську, у Трускавці або в санаторіях даної кліматичної зони.

При хронічному гастриті зі зниженою секреторною функцією шлунка рекомендується лікування, що включає призначення хлоридно-натрієвих або гідрокарбонатно-хлоридно-натрієвих вод - санаторії Миргорода, Єсентуків, Стара Русса.

Лікувальна фізична культура при хронічному холециститі

Хронічний холецистит характеризується монотонним перебігом із періодами загострення. Майже постійно наявний тупий ниючий біль у правому підребер'ї, який іррадіює у праве плече, лопатку. Внаслідок частого поєднання холециститу з ураженням інших органів травлення у хворих відзначаються особливо виражені диспепсичні явища. Хронічний холецистит рецидивного характеру часто призводить до виникнення спайок (зрощення стінки жовчного міхура із сальником, пілорусом шлунка, дванадцятипалою і поперечно-ободовою кишкою), що клінічно проявляється майже постійними болісними відчуттями у правому підребер'ї, які підсилюються під час руху, тряски.

Усі ці особливості клінічного перебігу захворювання слід обов'язково враховувати при призначенні ЛФК, яку можна включати в комплексну терапію тільки після спаду загострення, при стійкому зниженні температури тіла до субфебрильної та задовільному загальному стані.

Не є протипоказаннями для проведення ЛФК підвищена ШОЕ, болісність під час пальпації жовчного міхура, запальні зміни жовчі при дуоденальному зондуванні.

Завдання ЛФК:

- підвищення тонуусу ЦНС і нормалізація кор- тико-вісцеральних зв'язків, порушених під час захворювання;
- поліпшення кровообігу в печінці та жовчному міхурі, зменшення запального процесу, стимуляція обмінних процесів;
- підвищення тонуусу гладкої мускулатури стінок жовчного міхура, зняття спазму сфінктерів;
- запобігання застою жовчі та нормалізація її відтоку;
- підвищення опірності організму;
- відновлення адаптації до фізичних навантажень.

При загостренні призначається *суворий постільний режим* (на 2-3 дні). Заняття в цьому режимі здійснюють індивідуально з кожним хворим з урахуванням клінічних особливостей перебігу захворювання, супровідної патології, фізичної підготовленості.

При *розширеному постільному режимі* процедуру лікувальної гімнастики здійснюють індивідуальним або малогруповим методом. Включають загальнорозвиваючі вправи для верхніх і нижніх кінцівок, рухи виконують спочатку в середніх, а потім у великих суглобах. Вправи слід

Дискінезії жовчовивідних шляхів (ДЖВШ) - функціональні порушення тонусу і моторики жовчного міхура і жовчних шляхів - складають до 70% захворювань жовчевидільної системи. Розрізняють *гіпертонічно-гіперкінетичну форму*, що характеризується гіпертонічним станом жовчного міхура і сфінктерів, і *гіпотонічно-гіпокінетичну*, для якої характерний гіпотонічний стан жовчного міхура і сфінктера Одді.

Для гіперкінетичної форми характерні приступоподібні болі (жовчні коліки) після сильної психоемоційної напруги, фізичного перевантаження, що нерідко супроводжуються диспептичними явищами (нудота, блювота, порушення стільця), а також дратівливістю, головним болем, погіршенням загального стану. Гіпокінетична дискінезія виявляється періодично виникаючими болями і відчуттям розпирання в правому підребер'ї, а також диспептичними явищами.

Лікувальна фізична культура при дискінезіях жовчовивідних шляхів

Залежно від функціонального порушення скоротності жовчного міхура дискінезії жовчовивідних шляхів підрозділяють на гіпертонічно-гіперкінетичну форму, що характеризується гіпертонічним станом жовчного міхура і сфінктера, і гіпотонічно-гіпокінетичну, для якої є характерним гіпотонічний стан жовчного міхура і сфінктера Одді.

Завдання ЛФК:

- нормалізація функціонального стану ЦНС і посилення її регулювального впливу на вищі вегетативні центри;
- усунення дисфункції вегетативної нервової системи, нормалізація кортико-вісцеральних і вісцеро-вісцеральних рефлексорних зв'язків, порушених внаслідок розвитку хвороби;
- удосконалення механізмів нейрогуморальної регуляції жовчовиділення;
- підвищення м'язового тону і ліквідація слабості м'язів жовчних шляхів;
- посилення кровообігу і трофічних процесів в органах черевної порожнини, зменшення запальних змін у них та інтоксикації організму;
- загальнозміцнювальний та оздоровчий вплив на організм хворого з метою повернення і збереження працездатності та підвищення рівня тренуваності.

Наявність диспептичних явищ (почуття тяжкості в животі, відрижка), а також слабкий біль у правому підребер'ї не є протипоказанням до застосування ЛФК у комплексному лікуванні ДЖВШ.