

*Гонтюрёв А.В.,
старший преподаватель
кафедры физической культуры
Оренбургский государственный медицинский университет
Россия, г. Оренбург*

*Муханов Ж.Ж.,
студент 5 курса, лечебный факультет,
Оренбургский государственный медицинский университет
Россия, г. Оренбург*

ЗНАЧЕНИЕ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

***Аннотация:** в данной статье представлен краткий патогенез ишемической болезни сердца, а так же причины формирования этого процесса. Выделены основные задачи, которые преследуют врачи реабилитологи и инструктора по лечебной физкультуре. Представлены основные параметры объективного состояния организма, при которых можно и нельзя заниматься ЛФК.*

***Ключевые слова:** ишемическая болезнь сердца, лечебная физкультура, упражнения, стенокардия, плавание, массаж.*

***Abstract:** this article presents a brief pathogenesis of coronary heart disease, as well as the reasons for the formation of this process. The main tasks pursued by rehabilitation doctors and physical therapy instructors are highlighted. The main parameters of the objective state of the body, under which it is possible and impossible to engage in physical therapy, are presented.*

***Keywords:** coronary heart disease, physical therapy, exercises, angina, swimming, massage.*

Терапевтическое значение ЛФК при заболеваниях сердечно-сосудистой системы обусловлено, прежде всего, их тонизирующим влиянием, способствующим повышению уровня протекания всех физиологических процессов и формированию компенсаций - приспособлению организма к функционированию в патологических условиях. На фоне усиленного кровообращения улучшаются трофические процессы в сердечной мышце, происходит постепенное ее укрепление и повышение сократительной способности. Совершенствование этих процессов приобретает особо важное значение при развивающейся гипертрофии миокарда.[1]

Под термином ишемическая болезнь сердца объединяется целая группа заболеваний, связанных с недостаточным снабжением кровью (ишемия) сердечной мышцы. Заболевание обычно начина с атеросклероза венечных (коронарных) и приводит к кардиосклерозу, стенокардии, инфаркту миокарда. Возникновению этого заболевания способствуют факторы риска (стрессы, Обильное питание, гипокинезия, и др.). Атеросклеротические изменения венечных артерий сердца ухудшают приток крови к сердцу, что является причиной разрастания соединительной ткани. Частичное замещение мышечной ткани сердца соединительной называется кардиосклерозом. Атеросклероз венечных артерий (атеросклеротический кардиосклероз) сократительную функцию сердца, вызывает быстрое утомление при физической работе, одышку, сердцебиение. Появляются боли за грудиной и в левой половине грудной клетки. Работоспособность понижается. Приступы болей могут возникать при физических нагрузках (стенокардия напряжения), при волнении, без видимых причин в покое и даже во сне (стенокардия покоя). [2]

Задачи ЛФК при ишемической болезни сердца:

- Способствовать регулированию координированной деятельности всех звеньев кровообращения;
- Развитие резервных возможностей сердечно-сосудистой системы человека;

- Улучшение коронарного и периферического кровообращения;
- Улучшение эмоционального состояния пациента;
- Повышение и поддержание физической работоспособности.

Формы ЛФК: лечебная гимнастика, дозированная ходьба, физические упражнения в воде и плавание, массаж, использование естественных факторов природы. [2]

ЛФК показана в период между приступами стенокардии:

- При легких приступах (на 2-3 день);
- При тяжелых приступах (на 6-8 день);
- У пожилых людей (после приступа средней тяжести через 3-4 дня).

Для данной категории больных разрабатываются индивидуальные комплексы ЛФК. Пациентов условно делят на три группы пациентов:

- к первой группе отнесены больные стенокардией без перенесенного инфаркта миокарда;
- ко второй группе относятся пациенты, страдающие постинфарктным кардиосклерозом;
- к третьей группе принадлежат пациенты с постинфарктной аневризмой левого желудочка.

Нагрузку во время проведения занятий ЛФК с пациентами, страдающими ишемической болезнью сердца, дозируют на основании определения стадии заболевания. На начальной стадии клинические признаки коронарной недостаточности наблюдаются после значительных нервно-психических и физических напряжений. Во второй стадии коронарную недостаточность выявляют после нагрузки (быстрой ходьбы, подъема по лестнице, отрицательных эмоций). В третьей стадии заболевания клинические симптомы появляются при незначительных физических напряжениях. [1]

У больных первой группы двигательный режим допускает включение физических упражнений для всех групп мышц, которые можно выполнять с

полной амплитудой. Дыхательные упражнения носят динамический характер. Длительность занятий от 20 до 25 минут.

Для пациентов второй группы комплекс ЛФК состоит из упражнений для мелких и средних мышечных групп, а также дыхательных упражнений. Упражнения для разных мышечных групп следует выполнять медленно. Отдельные движения можно выполнять в среднем темпе, но с малой амплитудой. Статические и динамические дыхательные упражнения чередуются с паузами для отдыха. Длительность занятий составляет 15-20 минут. При выполнении упражнений не следует допускать учащения пульса после нагрузки более чем на 10%. [1]

Пациентам третьей группы ограничивают комплекс физических упражнений в связи с опасностью развития тромбоемболий. Они могут выполнять только упражнения с неполной амплитудой для мелких и средних групп мышц. После двух-трех упражнений следует расслабить мышцы и отдохнуть. Длительность занятий не должна превышать 10-15 минут. Если общее состояние пациента во время ЛФК ухудшается, появляется одышка, боль в сердце, учащается частота пульса или нарушается ритм сердечных сокращений, занятия прекращают, и пациента осматривает кардиолог. [1.2]

Очень важно дозировать упражнения по самочувствию от 6 до 12 повторений. Следить за дыханием. Измерить частоту пульса и вариабельность сердечного ритма (ВСР) до и после занятий. После занятий пульс не должен превышать 100 ударов в минуту при умеренном напряжении вегетативной регуляции по данным анализа ВСР. [2]

Использованные источники:

1. Епифанова В.А. Лечебная физкультура и врачебный контроль/ В.А. Епифанова// М.: Медицина, 2017. – 368 с.
2. Шлык Н.И. Лечебная физическая культура в домашних условиях/ Н.И. Шлык, И.С. Дамскер// М.: Медицина, 2014. – 342 с.