



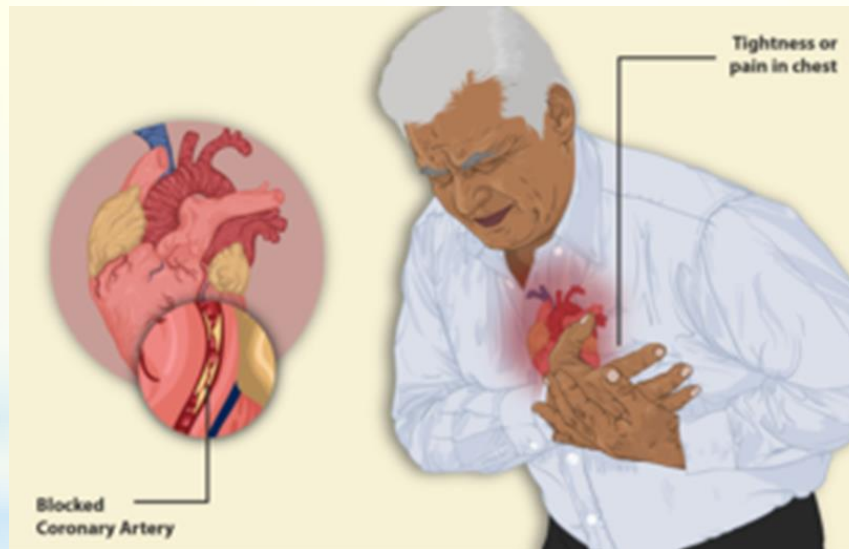
МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – ПЛОВДИВ

ФАКУЛТЕТ „ ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ“

ЦЕНТЪР ЗА ДИСТАНЦИОННО ОБУЧЕНИЕ

Лекция №3

РЕХАБИЛИТАЦИЯ ПРИ БОЛНИ С ИСХЕМИЧНА БОЛЕСТ НА СЪРЦЕТО, СТАБИЛНА АНГИНА ПЕКТОРИС



доц. Таня Мегова, дп

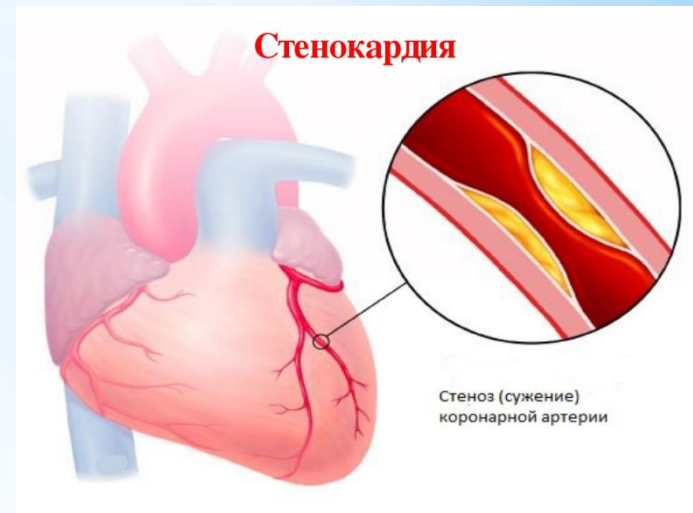
Самото название на исхемична болест на сърцето (ИБС) доста точно определя същността на заболяването – **исхемия на миокарда**, т.е. несъответствие между кислородните нужди на сърцето (изразено чрез притока на кръв в миоцитите) и доставения кислород.

ИБС и артериалната хипертония са най-честите сърдечно-съдови заболявания, които са и взаимно свързани. Те заедно причиняват над 75% от случаите на сърдечна недостатъчност (Мл. Григоров, 2010).

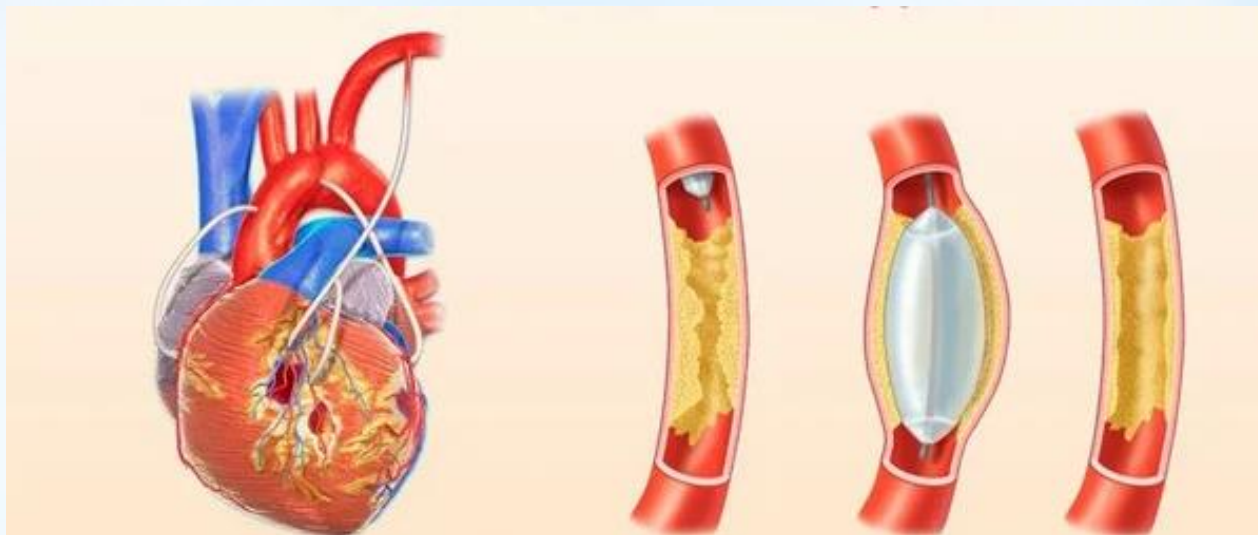


Форми на ИБС.

Най-общо има две основни форми на ИБС: остра и хронична.



Към острата форма се отнася острият коронарен синдром с три разновидности: нестабилна ангина пекторис (вкл. вазоспастична ангина на Prinzmetal), остър миокарден инфаркт без ST елевация и със ST елевация. Разликата между тях е само количествена както по отношение на патогенезата, така и относно клиничните и лабораторни прояви. Острата форма е и внезапната сърдечна смърт, а новоописана е синдромът на такоцубо.



Към хроничната форма спадат: стабилна ангина пекторис (стенокардия), гръдна болка с нормални коронарни артерии при (Х-синдром, “тиха” исхемия, ритъмни нарушения при ИБС, исхемичната кардиомиопатия), както и многобройната коронарна патология без атероматозни плаки.

Рехабилитация при стенокардия

Определение. Ангина пекторис е поява на болка (дискомфорт) зад гръдната кост и/или епигастриума с давност над 2 месеца в резултат на провокативен фактор (физическо усилие, студ, емоция, полово сношение, прехранване, сутрешна битова активност – например бръснене при мъжете), с продължителност до 10 минути, чест ирадиация към ръцете, гърба, челюстите и успокояване от премахване на провокативния фактор и/или нитроглицерин в рамките на няколко минути.



Клинична картина. Задухът е честа проява на заболяването и за разлика от задуха при хроничната и острата сърдечна недостатъчност преминава за няколко минути след прератяване на провокативния фактор.

При типичната ангина петорис има следните три характеристики:

- Болка (дискомфорт, задух) зад гръдната кост с описаната характеристика;
- провокация на тази симптоматика от физическа активност, емоция, студ;
- премахване (бързо изчезване) на симптомите при премахване на провокативния фактор и/или нитрат в рамките на няколко минути.

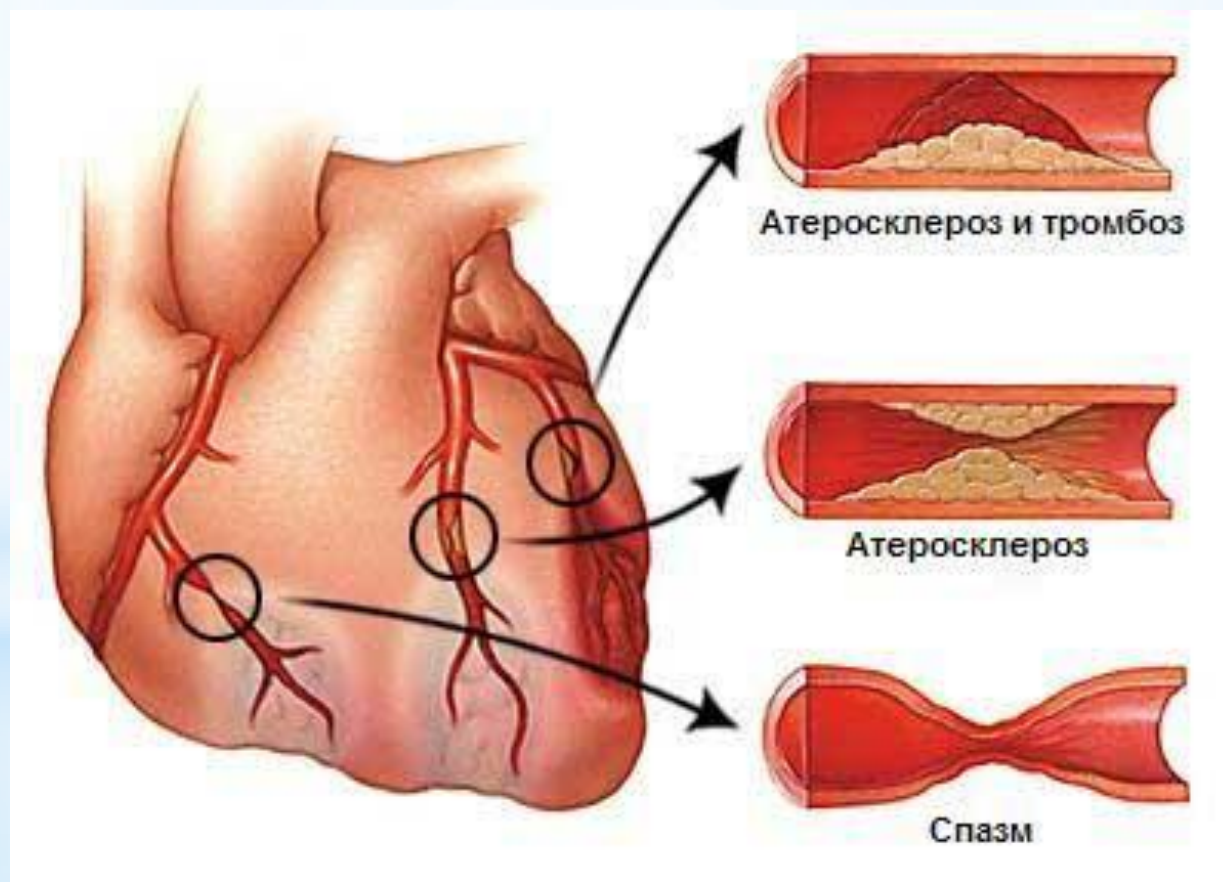
При атипичната ангина съществуват две от горните три характеристики.

При гръдната болка от некардиогенно естество липсват и трите характеристики на ангина пекторис.

Видове атеросклеротични плаки.

По степен на стеснение на съда	По начин на стеснение	По характер на стеснението, като дължина, Са натрупване
Неравност (до 25% от лумена на съда).	Концентрична стеноза.	Тип А
Лезия (25-50% от лумена на съда).	Ексцентрична стеноза.	Тип В
Стеноза (над 50% от лумена на съда).		Тип С

Исхемията на миокарда се извява при стенози на коронарните артерии над 50-70%. До този размер на стенозата тя обикновено се компенсира от колатералния резерв.



Класификация.

Най-използваната класификация е сходна с тази на NYHA при хронична сърдечна недостатъчност и се основава на тежестта на симптомите (гръдна болка, дискомфорт, задух) при битова активност (Мл. Григоров, В. Григоров, 2010).

Клас	Тежест на симптомите при физическа активност
Клас I	<p><i>Обичайната физическа активност не причинява ангина.</i></p> <p>Появява се при силно, рязко или продължително натоварване.</p>
Клас II	<p><i>Леко ограничение на обичайната активност.</i></p> <p>Ангина при нормален ход, бързо ходене над 1 km или при изкачване на стълби (2 етажа), при изкачване на наклон или физическо усилие след нахранване, при студено време, в състояние на емоционален стрес или само в първите часове след събуждане.</p>
Клас III	<p><i>Подчертано ограничение на обичайната активност.</i></p> <p>Ангина при 500 до 100 m нормално ходене по равен терен или при изкачване на един етаж с нормална скорост при обичайни условия.</p>
Клас IV	<p><i>Невъзможност за каквито и да е било физически усилия без поява на ангина или ангина в покой.</i></p>

Методика на рехабилитационната програма

Рехабилитационната програма при болни със стабилна ангина пекторис е съобразена с общоприетите принципи на кардиорехабилитацията.

Рехабилитационните процедури се прилагат в извънпристъпния период (10 дни след пристъпа).



Цел на рехабилитационната програма. Повишаване на функционалните възможности на сърдечния мускул към индивидуалната битова и професионална активност.

Задачи на рехабилитационната програма.

- * 1. Общо да се тонизира организъмът на болния.
- * 2. Подобряване на коронарното кръвообращение.
- * 3. Да се ускори кръво и лимфотокът в тъканите на сърцето.
- * 4. Да се противодейства на патогенетичните механизми на коронарната атеросклероза и стенокардия.
- * 5. Да се забави развитието на болестта.
- * 6. Подобряване на колатералното коронарно кръвообращение.
- * 7. Да се предотврати миокардиосклероза.
- * 8. Да се избегне инфаркт на миокарда.

Средства на рехабилитационната програма.

Подготвителна част

- * - Лечебен масаж – периостален, акупресура, класически (масажна яка) (Л. Крайджикова, 2008);
- * - дихателни упражнения;
- * - елементарни общоразвиващи упражнения за горни и долни крайници от различни изходни положение (седеж, стоеж).
- * - гимнастически упражнения;
- * - махови упражнения
- * **Методични указания.** Упражненията се изпълняват ритмично, с малко натоварване и бавен темп при правилно съчетаване на дишането с движенията. Прилагат се прости двутактови упражнения. В началото се изпълняват упражнения за малки и средни мускулни групи. Най-подходящи са изходно положение полуседеж, седеж, стоеж.
- * **Времетраене** - 5-10 минути.

Основна част

- * - общоукрепващи упражнения;
- * - дихателни упражнения за подобряване на движенията на гръдния кош, за подобряване подвижността на диафрагмата, за възстановяване на синхрона, координацията и дълбочината на дишането;
- * - упражнения за регулиране на артериалното кръвно налягане;
- * - упражнения за улесняване работата на сърцето (екстракардиален фактор);
- * - упражнения за подобряване и трениране на ортостатичните реакции;
- * - упражнения с уреди и на уреди (швейцарска топка);
- * - дозирано ходене;
- * - упражнения за изпълнение на битови и трудови дейности;
- * - спорт – плуване.

Заклучителна част

- * - Ходене съчетано с дихателни упражнения;
- * - дихателни упражнения;
- * - гимнастически упражнения;
- * - махови релаксиращи упражнения.

* **Методични указания.** Ходенето е с бавно темпо. Активните упражнения се изпълняват с бавно темпо от изходно положение стоеж. Релаксиращите и дихателните упражнения се изпълняват от изходно положение седеж (Я. Петровска, 2011).

Симптоми, изискващи незабавно намаляване или прекратяване на натоварването, са преди всичко стенокардната болка, задухът, чувството на тежест в гърдите, ритъмни нарушения и тахикардия над горните граници на тренировъчния пулс, определени чрез тестове с дозирано натоварване.

