

ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ, ОСЛОЖНЕННОЙ КОРОНАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Пархотик И.И., Амро Исмаил
Национальный университет физического воспитания и спорта Украины

Аннотация. В работе освещается влияние экстрацеребральных (кардиальных) факторов на развитие цереброваскулярной патологии, описан церебрально-кардиальный синдром у больных с сочетанной патологией коронарных и мозговых сосудов. Изложены методические особенности физической реабилитации больных с церебрально-кардиальным синдромом.

Ключевые слова: дисциркуляторная энцефалопатия, ишемическая болезнь сердца, церебрально-кардиальный синдром, диагностика, методы реабилитации.

Анотація. Пархотик І.І., Амро Ісміїл. Особливості фізичної реабілітації хворих з цереброваскулярною патологією, ускладненою коронарною недостатністю. В роботі висвітлюється вплив екстрацеребральних (кардіальних) факторів на розвиток цереброваскулярної патології, описано церебрально-кардіальний синдром у хворих зі сполученою патологією коронарних і мозкових судин. Викладені методичні особливості фізичної реабілітації хворих з церебрально-кардіальним синдромом.

Ключові слова: дисциркуляторна енцефалопатія, ішемічна хвороба серця, церебрально-кардіальний синдром, діагностика, методи реабілітації.

Annotation. Parhotik I.I., Amro Ismail. Features of physical rehabilitation of patients with cerebrovascular pathology, complicated coronal insufficiency. The influence of extracerebral (cardiac) factors on development of cerebrovascular pathology has been considered in this work. Cerebral-cardiac syndrome in patients with combined pathology of coronary and cerebral vessels has been described. Methods peculiarities of physical rehabilitation of patients with cerebral-cardiac syndrome have been set forth.

Key words: discirculatory encephalopathy, coronary disease, cerebral-cardiac syndrome, diagnostics, methods of rehabilitation.

Введение.

В связи с всевозрастающей цереброваскулярной патологией, особую актуальность представляет разработка методов дифференциальной диагностики, реабилитации и профилактики, направленных на снижение заболеваемости, инвалидности и смертности. Среди сосудистых заболеваний мозга преобладают острые (инсульт) и хронические нарушения мозгового кровообращения - дисциркуляторная энцефалопатия (А.И.Белова, В.Н.Григорьева, 1997; М.Самуэльс, 1997; Т.С.Мищенко, 2006; E.Roth, 1992 и др.).

По данным литературы, нередко отмечается несоответствие между выраженностью дисциркуляторной энцефалопатии и ее клиническим проявлением. При ярко выраженной мозговой клинической симптоматике, по данным инструментальных исследований имеются незначительные изменения церебральной гемодинамики (И.И.Пархотик, 1976, 2003; В.Я.Неретин, Н.К.Николаев, 1986; О.А.Валу-

нов, 1997; В.Hesjo, 1992 и др.).

По мнению исследователей, это объясняется тем, что в возникновении и клиническом проявлении недостаточности мозгового кровообращения, кроме атеросклероза и спазма сосудов головного мозга, важная роль принадлежит экстрацеребральным факторам: недостаточность коронарного кровообращения, развитие сердечной недостаточности, низкое артериальное давление, особенно при резком его снижении и др. Это обуславливает необходимость разработки комплексных реабилитационных мероприятий с учетом выраженности цереброваскулярной патологии и наличия сопутствующих заболеваний.

Работа выполнена по плану НИР Национального университета физического воспитания и спорта Украины.

Формулирование целей работы.

Исходя из вышеизложенного, целью нашей работы явилось разработать программу физической реабилитации больных с цереброваскулярной патологией, осложненной коронарной недостаточностью. Изучить роль экстрацеребральных факторов в развитии и клиническом проявлении хронической атеросклеротической дисциркуляторной энцефалопатии.

Под нашим наблюдением находилось 26 больных в возрасте от 44 до 60 лет и старше, страдающих хронической атеросклеротической недостаточностью мозгового кровообращения (дисциркуляторной энцефалопатией (рис. 1.) и хронической ишемической болезнью сердца с частыми приступами стенокардии. Это подтверждалось данными клинических и инструментальных исследований: электрокардиография (ЭКГ) до и после физической нагрузки, ультразвуковое исследование (УЗИ), электроэнцефалография (ЭЭГ), реоэнцефалография (РЭГ), при необходимости - ангиография. Исследования проводили до и после физической реабилитации в отделении сосудистой патологии Института хирургии и трансплантологии АМН Украины им. ак. А.А.Шалимова.

Результаты исследования и их обсуждение.

Динамическое наблюдение больных с недостаточностью мозгового кровообращения позволило установить роль кардиального фактора в развитии и клиническом проявлении атеросклеротической дисциркуляторной энцефалопатии, особенно отчетливо выраженной при проведении пробы со ступенчатой, непрерывной дозированной физической нагрузкой (велозергметрия). Нарушение коронарного кровообращения с развитием транзиторной ишемии миокарда и ослабление сократительной способности сердечной мышцы, приводило к ухудшению мозговой гемодинамики. Это находило свое отражение в нарастании церебральной симптоматики и сопровождалось на РЭГ снижением амплитуды, закрученностью волн, их сглаженностью или исчезновением, удлинением, как периода наполнения, так и периода расслабления (рис. 2а). На ЭЭГ отмечали



Рис. 1. Ангиограмма больного В. 48 лет
 Диагноз: атеросклеротическая окклюзия внутренней сонной артерии.

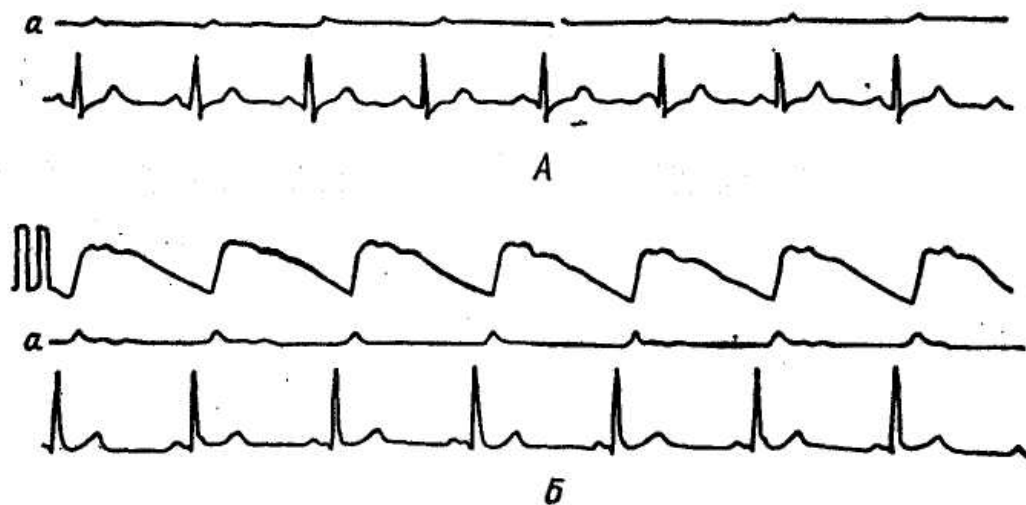


Рис.2. Реоэнцефалограмма правой фронтально-мастоидальной области мозга больного В. 48 лет. а - реоэнцефалограмма до физической реабилитации; б - реоэнцефалограмма того же больного после физической реабилитации; Диагноз: атеросклероз мозговых и коронарных артерий, хроническая дисциркуляторная энцефалопатия, хроническая ишемическая болезнь сердца.

уменьшение амплитуды и замедление частоты альфа ритма (6-8 Гц), при норме 10-12 Гц. Больные жаловались на головную боль, шум в ушах, мурашки перед глазами, головокружение, шаткость походки. Аналогичные изменения наблюдались при резком снижении артериального давления (АД).

Приведенные данные позволили сделать заключение, что возникшее нарушение мозгового кровообращения является вторичным (экстрацеребральным), обусловленным недостаточностью коронарного кровообращения и сократительной функции миокарда. Такое состояние нами ранее описано как церебрально-кардиальный синдром (И.И.Пархотик, 1976), часто неправильно трактуемый как результат прогрессирования хронической недостаточности мозгового кровообращения.

После назначения коронаролитиков, кардиотонических средств в сочетании с кинезитерапией, основу которой составляли различные виды динамических физических нагрузок, происходило улучшение коронарного кровообращения, исчезновение или значительное уменьшение мозговой симптоматики. Показатели РЭГ, ЭЭГ и ЭКГ приближались или возвращались к исходным величинам (рис. 2б).

Полученные нами данные позволяют предположить, что нарушение мозгового кровообращения во многом зависит от влияния экстрацеребральных факторов, воздействующих на церебральную гемодинамику посредством нервно-рефлекторных факторов по типу висцеро-висцеральных рефлексов. Роль нервно-рефлекторных влияний проявляется патологической импульсацией при

поражении атеросклерозом-синакаротидной и аортально-коронарных зон.

Под влиянием комплексных реабилитационных мероприятий, направленных на улучшение коронарного и мозгового кровообращения, происходило повышение биоэлектрической активности сердца и мозга, нормализовался альфа- и бета-ритм, исчезали диффузные дельта- и тета-волны на ЭЭГ. Патогенетические механизмы нарушения мозгового кровообращения диктуют раннее назначение адекватного двигательного режима и применение широкого комплекса реабилитационных мероприятий, направленных на нормализацию коронарного кровообращения, сердечной деятельности и мозговой гемодинамики.

Для улучшения венозного кровообращения следует отдавать предпочтение дыхательным упражнениям с акцентом на глубокий медленный вдох и удлиненный выдох, а также циклическим и ациклическим динамическим физическим нагрузкам, выполняемым в медленном и среднем темпе, при частоте сердечных сокращений 65% от максимальной возрастной - в начале тренировки, и 85% - в конце тренировки, в течении 35-45 мин 3-5 раз в неделю, лучше ежедневно.

Объем и интенсивность дозированной физической нагрузки при приходящем нарушении мозгового кровообращения зависит от степени и характера церебральной патологии и сопутствующих заболеваний. При начальных проявлениях дисциркуляторной энцефалопатии, независимо от генеза, показана интервальная дозированная ходьба (5-6 км) с 2-мя - 3-мя интервалами по 30-35 мин; бег трусцой, ускоренная ходьба, составляющая 80% от бега трусцой; терренкур; езда на велосипеде или работа на велотренажерах. Через 5-7 мес регулярных занятий физическими упражнениями интенсивность нагрузки увеличивается. Включаются специальные упражнения для туловища и головы. Однако надо быть осторожным при выполнении упражнений, связанных с быстрым наклоном, вращением туловища и головы. Это может привести к еще большему сужению мозговых сосудов и острому нарушению церебрального кровообращения.

Выводы:

1. Проведенные наблюдения показали, что чаще всего имеется сочетание ряда факторов, ведущих к срыву компенсаторных механизмов мозгового кровообращения и клиническому проявлению хронической дисциркуляторной энцефалопатии.
2. Нередко цереброваскулярная недостаточность возникает вследствие острой ишемии миокарда с развитием так называемого церебрально-кардиального синдрома.
3. Учет экстрацеребральных факторов на состояние мозговой гемодинамики крайне важен для проведения дифференцированной патогенетической терапии и выбора адекватных реабилитационных мероприятий.
4. Методы физической реабилитации таких боль-

ных должны носить комплексный характер, способствовать улучшению как коронарного, так и церебрального кровообращения, так и сократительной функции миокарда.

Дальнейшие исследования предполагается провести в направлении изучения других проблем физической реабилитации больных с цереброваскулярной патологией, осложненной коронарной недостаточностью.

Литература

1. Белова А.Н., Григорьева В.Н. Амбулаторная реабилитация неврологических больных. - М.: Антидор, 1997. - 286 с.
2. Валунов О.А. Банк данных постинсультных больных: факторы, влияющие на эффективность реабилитационного процесса/ Невропатология и психиатрия им. С.С.Корсакова, 1994. - №3. - С.60-65.
3. Демиденко Т.Д. Реабилитация при цереброваскулярной патологии. - Л.: Медицина, 1989. - 207 с.
4. Мищенко Т.С. Профилактика мозгового инсульта (методические рекомендации)// Украинская медицинская газета, 2005. - №12. - С. 34-35.
5. Неретин В.Я., Николаев Н.К. Реабилитация больных с цереброваскулярными нарушениями. - М.: Медицина, 1986. - 227 с.
6. Самуэльс М. Невропатия (пер. с англ.) - М.: Практика, 1997. - 347 с.
7. Пархотик И.И. Ишемическая болезнь сердца в пожилом и старческом возрасте. - Киев: Наукова думка, 1976. - 264 с.
8. Пархотик И.И. Физическая реабилитация больных с переходящим нарушением мозгового кровообращения. /Фізична реабілітація як напрям підготовки спеціалістів. - Київ, 2003. - С/ 52-53.
9. Roth E. Medical rehabilitation of the stroke patient// Be Stroke Smart, 1992.-№8. - Р. 8-12.
10. Siesjo B. Pathophysiology and treatment of focal cerebral ischemia. Patophysiology//Neurosurgery, 1992. - № 77. - Р. 169-184.

Поступила в редакцию 19.04.2007г.

НАУКОВІ ПРИНЦИПИ ДИДАКТИКИ У СИСТЕМІ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ СТУДЕНТІВ ВИЩОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ

Репневська М.С.

Донецький Національний технічний університет

Анотація. Робота присвячена проблемам реалізації на практиці системі дидактичних та специфічних принципів процесу фізичної реабілітації студентів медичної групи, які апробовані автором та дозволяють досягти значно більшої ефективності фізичного виховання. Зазначається важливість кожного з принципів фізичного виховання. Це пояснюється тим, що фізична реабілітація – комплексний багатогранний процес. Він потребує вміння, знання та навичок, також і творчої реалізації принципів дидактики фізичного виховання.

Ключові слова: фізичне виховання, фізична реабілітація, фізичні вправи, ЛФК, принципи, правила, прийоми. Аннотация. Репневская М.С. Научные принципы дидактики в системе физической реабилитации студентов вуза. Работа посвящена проблемам реализации на практике требований дидактических и специфических принципов в системе физической реабилитации студентов специальной медицинской группы, позволяющих достичь наибольшей эффективности их физического воспитания. Отмечается важность каждого из принципов физического воспитания. Это объясняется тем, что физическая реабилитация - комплексный многогранный процесс. Он нуждается в умении, знании, навыках и