

УДК 616.71—002:615.825

А. С. СЕВАСТЬЯНОВА

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННАЯ ЛЕЧЕБНАЯ ГИМНАСТИКА ПРИ НЕКОТОРЫХ ОБЛИТЕРИРУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Лечебная физкультура все шире применяется при комплексной терапии облитерирующих заболеваний сосудов нижних конечностей. Об этом говорят данные как отечественных, так и зарубежных авторов.

Особенно эффективно применяется лечебная физкультура при этих заболеваниях в санаторно-курортных условиях. С. В. Алябьев [1] в комплексе с сероводородными ваннами и климатотерапией применял разработанную им методику лечебной гимнастики при I и II стадиях облитерирующего эндартериита. О. А. Шейнберг [26] на материале клиники (Пятигорск), собранном у 100 больных, разработал показания и противопоказания к лечебной гимнастике и дозированной ходьбе у больных с сосудистыми заболеваниями нижних конечностей.

Л. А. Кузнецов [16], изучив реакцию на однократное применение лечебной гимнастики, отмечает повышение кожной термометрии и осциллографических показателей у больных с сосудистыми заболеваниями нижних конечностей.

В. Н. Мошков [23] также указывает на хорошие результаты применения лечебной физкультуры при облитерирующем эндартериите I, II стадий, приводит клинические наблюдения над 64 больными, рекомендует схемы и комплексы лечения. Наблюдения А. И. Журавлевой [12, 13, 14] говорят о большой эффективности применения лечебной гимнастики у больных с атеросклерозом сосудов нижних конечностей в комплексе с сероводородными ваннами. О пользе дозированной ходьбы у этих больных на курорте указывают многие авторы [1, 16, 18, 23, 26].

Широкое применение лечебной гимнастики в комплексном лечении на курортах и в санаториях и сравнительно ограниченное применение этого метода в условиях клиник и стационаров побудило нас поставить перед собой задачу—разработать дифференцированные комплексы лечебной гимнастики при некоторых облитерирующих заболеваниях артерий нижних конечностей и изучить влияние этих комплексов на течение и исход заболевания.

Наши наблюдения охватывают 124 больных, из которых облитерирующий эндартериит I стадии имели 39 больных, II—29, III—25; облите-

рирующий атеросклероз I стадии—15 больных и II—16. Все больные были мужчины в возрасте 29—70 лет. При облитерирующем эндартериите I, II, III стадии возраст больных колебался от 28 до 50 лет, при облитерирующем атеросклерозе I—II стадии возраст больных был выше 50 лет. Давность заболевания колебалась от нескольких месяцев до 15 лет.

Все больные получали лечебную гимнастику 3 раза в день в комплексе с консервативным лечением. Курс лечебной гимнастики включал 10—30 процедур. Показания: облигерующий эндартериит I, II, III стадии (повышенное РОЭ, лейкоцитоз и умеренные боли не являлись противопоказанием), облитерирующий атеросклероз I и II стадий с наличием или без сопутствующих заболеваний (диабет, умеренная гипертония). Противопоказания: тяжелое общее состояние, связанное с наличием гангрены и сильными болями нижних конечностей, выраженный склероз сосудов мозга и сердца, наличие мигрирующего тромбофлебита.

Говоря о методике лечебной гимнастики для больных с облитерирующими заболеваниями сосудов нижних конечностей, мы учитывали благотворное влияние лечебной гимнастики на весь организм. Под действием последней восстанавливается функциональная адаптация организма к нагрузке, быстрее восстанавливается нарушенное функциональное состояние центральной нервной системы, ликвидируются расстройства кровообращения и улучшается функциональное состояние мышцы сердца (повышается тонус и сократительная способность), быстрее ликвидируются заторможенность, сонливость, быстрая утомляемость, зябкость [19]. Воздействие физических упражнений на больных данной группы можно рассматривать как способ борьбы с ишемией тканей, находящихся в состоянии кислородного голодания. Регулярная и дозированная тренировка всего организма способствует обогащению мышечной системы потенциальными элементами обмена. Систематическое применение дозированных физических упражнений, вызывая активную гиперемия тканей, усиливает циркуляцию крови и лимфы, вовлекает в повышенное функционирование коллатеральную систему, улучшая тем кровоснабжение пораженных конечностей.

Больным с I стадией облитерирующего эндартериита даются элементарные гимнастические упражнения для верхних и нижних конечностей в исходном положении лежа, сидя; больной обучается расслаблению мышц верхних и нижних конечностей, уделяется внимание правильному дыханию (1:2; 1:3). Большое внимание уделяется ритмичному сокращению и расслаблению мышц дистальных отделов верхних и нижних конечностей в сочетании с легкими упражнениями для корпуса. В паузах делается расслабление мышц, которое вызывает прилив крови к мышцам. Продолжительность занятия 15—20 мин. в течение 8—10 дней. Затем назначается усиленный вариант сидя, стоя в течение 25—30 мин. Производятся упражнения, включающие средние и крупные мышечные группы с элементами тренировки нижних конечностей—ходьба обычная, упражнения со снарядами, у шведской стенки, эмоциональные упраж-

нения. Постепенно включаются подъем на ступеньку (25 см) с увеличением количества ступенек и упражнения на координацию.

Во II стадии облитерирующего эндартериита производятся упражнения в исходном положении лежа (ноги на валике), сидя, начиная с мелких и средних мышечных групп, строго чередуя с дыхательными упражнениями на расслабление; облегченный вариант—10—20 мин; при усиленном варианте подключаются крупные мышечные группы, упражнения для нижних конечностей с медбслом, ходьба. Длительность занятия 20—25 мин.

В III стадии выполняются легкие общеукрепляющие упражнения лежа. Дыхание 1:1, 1:2—упражнения для здоровых конечностей с постепенным увеличением амплитуды движений. Для больной ноги упражнения производятся с помощью инструктора, начиная с пальцев стопы, затем коленного и тазобедренного суставов, включая активные движения для корпуса. Время занятий 11—14 мин. Через 10 дней комплекс усложняется в исходном положении сидя, затем стоя; усиленный вариант—12—18 мин. Включаются комбинированные упражнения.

Методика лечебной гимнастики при облитерирующем атеросклерозе меняется в зависимости от стадии и сопутствующих заболеваний, учитывается возраст и тренированность больного.

В I стадии выполняются упражнения в исходном положении сидя, стоя, специальные упражнения для нижних конечностей лежа—ноги на валике или на наклонной плоскости, упражнения для средних и крупных мышечных групп и корпуса, особенно поясничного отдела. Дыхание 1:3; комплекс длится 20—30 мин. Исключаются резкие упражнения для корпуса и головы. Комплекс усложняется включением более нагрузочных упражнений—ходьба или тренировка нижних конечностей лежа на механотерапевтических аппаратах; усиленный комплекс—30—40 мин. Периодически дается пауза для расслабления мышц верхних и нижних конечностей.

Во II стадии, когда имеется выраженное расстройство кровообращения, из комплекса выключаются нагрузочные упражнения, дается больше дыхательных упражнений и на расслабление мышц. Занятия длятся 15—20 мин. Особенности этой методики является, помимо частой смены исходных положений, большое количество упражнений для проксимальных отделов нижних конечностей и позвоночника в удобных исходных положениях лежа на спине с приподнятым головным отделом, на боку с небольшим напряжением брюшного пресса.

Осциллография производилась у 52 больных в начале и в конце курса с облитерирующим эндартериитом I стадии у 22 человек, II—у 16, III—у 9; с облитерирующим атеросклерозом I стадии было 6 чел., II—6. Кожная термометрия исследовалась в начале, в середине и в конце курса лечения в 5 точках у 80 больных (из них 64 с облитерирующим эндартериитом I, II, III ст.) и 16 с облитерирующим атеросклерозом. После лечебной гимнастики улучшались показатели осциллографии и кожной термометрии.

Результаты наших исследований и клинических наблюдений показали, что лечебная гимнастика при облитерирующих заболеваниях сосудов нижних конечностей укрепляет нервную и сердечно-сосудистую системы, развивает и укрепляет коллатеральное кровообращение; под действием лечебной гимнастики ликвидируются тугоподвижность и контрактуры в пораженных конечностях, особенно у длительно болеющих со II и III стадией облитерирующего эндартериита, предупреждается тромбообразование.

В ы в о д ы

1. Лечебная гимнастика в условиях стационара может быть рекомендована при комплексном лечении следующих облитерирующих заболеваний нижних конечностей: облитерирующем эндартериите I, II, III стадии и при облитерирующем атеросклерозе I и II стадий без наличия выраженного склероза сосудов мозга и нарушений коронарного кровообращения сердца.

2. Дозированная лечебная гимнастика улучшает субъективное состояние больного и течение заболевания, способствует повышению антропометрических показателей (вес, спирометрия, окружность нижних конечностей), укрепляет мышечную систему, ликвидирует тугоподвижность, предотвращает образование контрактур и тромбов.

3. Под влиянием лечебной гимнастики улучшается коллатеральное кровообращение в нижних конечностях; ликвидируются последствия аноксемии тканей (осциллография и кожная термометрия).

4. Дифференцированный подход при назначении комплексов лечебной гимнастики требует частую смену исходных положений и большую активацию больного при облитерирующем атеросклерозе и определенную последовательность при смене исходных положений, учитывая принцип рассеянности нагрузки на весь организм при облитерирующем эндартериите.

Госпитальная хирургическая клиника
Ереванского медицинского института

Поступило 20/II 1970 г.

Ա. Մ. ՍԵՎԱՍՏՅԱՆՈՎԱ

ՍՏՈՐԻՆ ՎԵՐՋՈՒՅՔԵՆԵՐԻ ՈՐՈՇ ԽՅԱՆՈՂ ՀԻՎԱՆԿՈՒՅՑՈՒՆՆԵՐԻ
ՏԱՐԲԵՐԱԿԱՆ ՄԱՐՄԵԱՄԱՐՁԱԿԱՆ ԲՈՒԺՈՒՄԸ

Ա. մ փ ո փ ո լ մ

Վերջին 4 տարում կատարվել են ուսումնասիրություններ առդին վերջույթների խցանող հիվանդություններով տառապող 124 հիվանդի վրա, որից խցանող էնդարտերիտի 1-ին շրջանում՝ 39, 2-րդում՝ 29, 3-րդում՝ 25 հիվանդից խցանող աթերոսկլերոզի 1-ին շրջանում՝ 15, 2-րդում՝ 16 հիվանդ: Ուսումնասիրությունները կատարվել են բուժական մարմնամարզության կիրառմամբ:

կոնսերվատիվ համատեղ բուժման հետ միաժամանակ: Մշակվել են բուժական մարմնամարդուօթյան տարրեր մեթոդներ՝ վերոհիշյալ հիվանդությունների տարրեր շրջանների համար:

Խցանող էնդարտերիտի ժամանակ հիմնական ուշադրություն է դարձվել Ելքային դրությունների աստիճանական անցմանը, շնչառական վարժություններին և ստորին վերջույթների մկանախմբերի կծկմանն ու թուլացմանը:

Խցանող աթերոսկլերոզի ժամանակ ուշադրություն է դարձվել Ելքային դրությունների հաճախակի փոփոխմանը:

Ստորին վերջույթների և ողնաշարի համար վարժությունների մեծ մասն ուղեկցվել են որովայնի մամլիչի թույլ լարվածությամբ: Բուժման կուրսը 10—30 պրոցենտրա է:

Պրոցենտրաների ուղղակի ազդեցության արդյունքը հիվանդների մոտ որոշվել է օսցիլոգրաֆիկ մեթոդով (52 հիվանդ), մաշկային շերմաշափուկյան մեթոդով (80 հիվանդ): Հիմնականում ստացվել են դրական արդյունքներ:

Վարժությունների ճշգրիտ ընտրումը և զոդավորումը լավացնում է հիվանդության սուբյեկտիվ և օբյեկտիվ պատկերը, բարելավում վերջույթների արյան շրջանառությունը, կանխում թրոմբի գոյացումը:

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Алябьев С. В. Военно-медицинский журнал, 1955, 6, стр. 68.
2. Андреев Р. Н. Тезисы докладов II Куйбышевской областной научно-практической конференции по врачебному контролю и ЛФК. Куйбышев, 1964, стр. 19.
3. Арапов А. С., Ступин Г. К., Барышникова Е. М. Тезисы докладов 42 сессии Астраханского государственного медицинского института. Астрахань, 1961, стр. 44.
4. Арсланов М. Д. Труды Семипалатинского медицинского института. Семипалатинск, 1966, стр. 291.
5. Ахмедзянов Р. Б. Тезисы докладов межгоспитальной научной конференции. Казань, 1956, стр. 35.
6. Валединский И. А. Сибирский архив теории и клинической медицины. М., 1928, стр. 22.
7. Геворкян И. Х. Журнал экспериментальной и клинической медицины АН Арм. ССР, 1966, т. VI, стр. 3.
8. Глебова А. И. В кн.: Спорт и медицина. Саратов, 1965, стр. 72.
9. Глебова А. И. В кн.: Физвоспитание, спортивный врачебный контроль и лечебная физкультура. Горький, 1963, стр. 21.
10. Добровольский В. К. В кн.: Врачебный контроль и лечебная физическая культура. М., 1955, стр. 185.
11. Еолян С. Л. В кн.: Вопросы кардиологии. Ереван, 1962, стр. 116.
12. Журавлева А. И. Тезисы докладов научной конференции, посвященной 125-летию основания курорта Друскеникай. Вильнюс, 1962, стр. 28.
13. Журавлева А. И. Диссертация. М., 1962.
14. Журавлева А. И. В кн.: Физкультура и здоровье. М., 1963, стр. 312.
15. Краковский Н. И. Руководство по хирургии, т. X. М., 1964, стр. 507.
16. Кузнецов Л. А., Нехаев В. Л. Тезисы докладов отчетной научной конференции. Сочи, 1956, стр. 71.
17. Кукеев Т. К. Автореферат. Алма-Ата, 1964.
18. Куничев Л. А. В кн.: Климатотерапия при некоторых заболеваниях. Сочи, 1954, стр. 24.
19. Лепорский А. А. Автореферат. М., 1950.

20. *Майзель А. Б.* Автореферат. Омск, 1966.
21. *Мошков В. Н.* В кн.: Спортивная медицина. М., 1959, стр. 33.
22. *Мошков В. Н.* В кн.: Врачебный контроль и ЛФК. М., 1955, стр. 217.
23. *Мошков В. Н.* В кн.: Лечебная физическая культура при облитерирующем эндартериите. М., 1958.
24. *Осипян И. А.* Диссертация. Ереван, 1962.
25. *Шейнберг О. А.* В кн.: Облитерирующий эндартериит. Пятигорск, 1965, стр. 58.
26. *Шейнберг О. А.* В кн.: Курортное лечение сосудисто-трофических расстройств. М., 1951, стр. 42.