

## СЕГМЕНТАРНА ГІПОДИНАМІЯ ЯК ФАКТОР РИЗИКУ УСКЛАДНЕНЬ ПРИ СЕРЦЕВО-СУДИННІЙ ТА ХІРУРГІЧНІЙ ПАТОЛОГІЇ

**Бондаренко М.В., Головацька Т.А., Нарожнов В.В.,  
Примаченко В.І., Щит Н.М., Бондаренко Н.М.**

Приватна науково-дослідна фірма “БМВ-30”, м. Харків  
ПВНЗ “Київський медичний університет УАНМ”, м. Київ  
ПВНЗ Університет новітніх технологій, м. Київ  
Національний медичний університет  
ім. О. О. Богомольця, м. Київ

**Резюме.** *Провідним фактором ризику гіподинамії у хірургічних хворих є патологія кістково-м'язового апарату, яка розвивається паралельно судинному атеросклерозу. Діагностика захворювань кістково-м'язової системи та інших супутніх захворюваннях при хірургічній патології важлива для планування попередження післяопераційних ускладнень та програм реабілітації хворих.*

**Ключові слова:** *хірургія, кардіологія, гіподинамія, фактори ризику.*

**Актуальність.** Серед провідних факторів ризику (ФР) особливе місце відводиться гіподинамії, яка позиціонується з розвитком багатьох захворювань в т.ч. серцево-судинними [6, 7]. Поєднання декількох ФР на фоні мультифокального атеросклеротичного ураження є провідною причиною тромбоемболічних випадків, особливо небезпечних для життя при хірургічній, церебральній та іншій патології. Останнього часу спостерігається збільшення кількості досліджень по вивченню взаємозв'язку розвитку судинних та соматичних захворювань, які є причиною інвалідності, різноманітних соціальних обмежень, безпосередньою причиною смерті при агресивних видах лікування [1–5]. Вивчення ортопедичної патології при судинних захворюваннях проводиться недостатньо тому, поглиблене дослідження ФР гіподинамії є актуальним і постійно необхідним.

**Метою** дослідження стало вивчення причин гіподинамії при серцево-судинній патології у хворих з хірургічною патологією.

Основним завданням дослідження було вивчення анатомічних факторів ризику як причин сегментарної гіподинамії.

**Матеріалом дослідження** стали показники обстеження та лікування 115 хворих на ішемічну хворобу серця, гіпертонічну хворобу, хронічні гастроентерологічні та судинні захворювання. Жінок було 60 (52,17%), чоловіків 55 (47,82%) осіб. Середній вік пацієнтів  $53 \pm 2$  роки, тривалість захворювання  $8 \pm 1$  рік.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Обстеження хворих проведено в ЛПЗ IV рівня акредитації за допомогою сучасної діагностичної апаратури, що дозволило виявити супутні захворювання та зміни організму, які достовірно впливали на динамічні характеристики хворих. При визначенні антропометричних характеристик встановили, що 71 (61,73%) хворий мали збиткову вагу в межах  $16 \pm 3$  кг- жінки та  $9 \pm 2$  кг – чоловіки. Встановили, що патологію кістково-м'язової системи мали 82 (71,30%) хворих, яка проявлялася остеохондрозом, спондилолістезом хребців з неврологічною симптоматикою у 71 (61,73%) випадку з сильним періодичним болем в торако-люмбальному відділі, іррадіацією по ходу сідничного нерва. Провокуючим фактором больового синдрому були різкі рухи, кашель, чхання, переміщення в транспорті, підняття важких предметів. Діагностували патологію великих суглобів – з них артрит та остеоартроз колінного суглобу – у 78 (67,82%) хворих. Необхідно зазначити, що опорна функція кінцівок в цих випадках була порушена у 63 (54,78%) хворих. Коксартроз діагностували у 23 (20,0%) хворих, з них 18 (78,26%) користувалися палицями чи милицями. Хронічний периартрит плечових суглобів внаслідок артрозу діагностували у 39 (33,91%) хворих, який став причиною значного обмеження ротаційних та абдукційних рухів верхніх кінцівок. Де що менше – у 15 (13,04%) випадках виявили остеоартроз суглобів стопи, переважно гомілково-ступневого. Перенесли операції 25 (21,73%) хворих внаслідок хірургічної та гінекологічної патології, 12 (10,43%) хворим виконали струмектомію, 15 (13,04%) хворим – меніскектомію внаслідок розриву меніску.

При математичній обробці чинників обстеження дійшли висновку, що серед факторів ризику загальної гіподинамії також була патологія органів зору, атеросклеротична ангіопатія судин сітківки ока та діабетична ангіопатія. Облітеруючий атеросклероз судин нижніх кінцівок та цукровий діабет з ішемією ніг II-III ст. діагностований у 29 (25,21%) хворих. Жовчнокам'яна хвороба, хронічний рецидивуючий панкреатит, виразкова хвороба стали причиною гіподинамії у 19 (16,52%) хворих. Варикозне розширення вен нижніх кінцівок виявлено у 31 (26,95%) хворого зі значними нейротрофічними змінами тканин, що значно обмежили фізіологічний динамізм пацієнтів.

Дослідження з функціональними вправами показало, що лише 8 (6,95%) хворих змогли в обмеженому варіанті виконати стандартні вправи: підняття рук вгору, наклони тулуба вперед, убік, назад; присідання, проби Ромберга, Генча, Сообразе. Встановлено значні координаційні порушення з різкою активацією серцево-судинної системи внаслідок детренування вегетативного забезпечення та перенесених інсультів з порушенням кровообігу вертебро-базиллярного басейну.

Таким чином, дослідження причин гіподинамії дозволило встановити домінування провідних ФР у вигляді захворювань: хірургічних, ортопедичних, гастроентерологічних, очних та інших, які супроводжуються значними остеогенними та міогенними змінами з порушенням функцій в суглобах, венозній системі, органах зору. Значні нейротрофічні зміни тканин супроводжуються зростанням маси тіла, що є додатковим загальним ФР розвитку серцево-судинних ускладнень, що проявляються гіпертонічною хворобою з інсультами та інфарктами. Патологічні стани обмежують рухи в системі "голова-шия", торако-люмбальному відділі, кінцівках. Механізми компенсації серцево-судинної системи проходять за участю активації симпатичного відділу вегетативної нервової системи, вкрай не вигідної з позицій енергозабезпечення та репаративних процесів.

**Висновок.** Визначення сегментарних ФР гіподинамії хворих на серцево-судинну патологію дозволить оптимізувати план об-

стеження і подальший вибір лікувально-діагностичної тактики з врахуванням ризиків.

### **Література:**

1. Стабильная стенокардия напряжения и методы ее диагностики // Медицинская газета “Здоровье Украины”. – 2008. – № 11–12. – С.18–21.

2. Каштелян О. А. Кардіопротективний спосіб життя в структурі профілактичної роботи сімейного лікаря / О. А. Каштелян, В. В. Ключникова, О. С. Столярчук [та ін.] // Сімейна медицина. – 2009. – № 1. – С. 71–73.

3. Європейські рекомендації з діагностики та лікування гострої та хронічної серцевої недостатності. Новости медицины и фармации. – 2009. – № 7 (278). – С. 22–24.

4. Баешко А. А. Риск и профилактика венозных тромбозомических осложнений / А. А. Баешко // Хирургия. – 2001. – Вып. 4. – С. 61–69.

5. Филиппова Е. В. Функция легких при ишемической болезни сердца / Е. В. Филиппова, И. В. Маев, Е. С. Вьючнова // Кардиология. – 1993. – Т. 33, № 2. – С. 66–71.

6. Сумин А. Н. Факторы, влияющие на эффективность физической реабилитации у больных, перенесших инфаркт миокарда / А. Н. Сумин, В. Л. Берсенева, Т. Н. Енина // Клиническая медицина. – 2007. – № 5. – С. 24–30.

7. Управление резервами здоровья – новое направление в профилактической медицине / А. И. Вялков, И. А. Гундарев, В. М. Большов [и др.] // Вопросы экономики и управления для руководителей здравоохранения. – 2010. – № 1. – С. 40–52.

## **СЕГМЕНТАРНАЯ ГИПОДИНАМИЯ КАК ФАКТОР РИСКА ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ СЕРДЕЧНО- СОСУДИСТОЙ И ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ**

**Бондаренко М.В., Головацкая Т.А., Нарожнов В.В.,  
Примаченко В.И., Щит Н.М., Бондаренко Н.М.**

*Резюме. Основним фактором ризику гіподинамії у хірургічних больних являється патологія кісточно-м'язового апарату, котора*

*развивается параллельно сосудистому атеросклерозу. Диагностика заболеваний костно-мышечной системы и других сопутствующих заболеваниях при хирургической патологии важна для планирования предупреждения послеоперационных осложнений и программ реабилитации больных.*

**Ключевые слова:** *хирургия, кардиология, гиподинамия, факторы риска.*

## **SEGMENTAL LACK OF EXERCISE AS A RISK FACTOR OF COMPLICATIONS OF CARDIOVASCULAR AND SURGICAL PATHOLOGY**

**M.Bondarenko, T.Holovatska, V.Narozhnov,  
V.Prymachenko, N.Schut, N.Bondarenko**

**Summary.** *The leading risk factor for physical inactivity in surgical patients is a pathology of the musculoskeletal system, which develops parallel to vascular atherosclerosis. Diagnosis of diseases of the musculoskeletal system and other related diseases in the surgical pathology is important for planning prevention of postoperative complications, and rehabilitation programs for patients.*

**Keywords:** *surgery, cardiology, lack of exercise, risk factors.*