616.12./14:615.851.8

NOVÉ SMĚRY NÁVRATNÉ PÉČE V KARDIOANGIOLOGII

Podplukovník MUDr. Bohumil POLÁK, VLÚ, Mariánské Lázně

Dnešní směr léčebné péče je rehabilitační. Jeho složkou je návratná péče, rehabilitace, také nazývaná funkční terapií. Ta se neobejde bez represivní složky, tj. bez zásahu chirurga, klidového režimu, léků včetně antibiotik a chemoterapie. Pokládá ji však jen za nutný začátek léčby. Je zaměřena k celému organismu nemocného ve směru obnovení funkce. Záměrně pěstuje vlastní síly a jejich reservy v organismu. Začíná již stanovením diagnosy při přijetí do nemocnice a pokračuje až do maximálního možného návratu funkce, obnovení práceschopnosti nebo aspoň schopnosti postarat se o sebe. Nynější metodika návratné péče zahrnuje všechny přírodní fysikální léčebné prostředky včetně fysikální terapie, balneoterapie, klimatoterapie a pohybové léčby.

V rehabilitaci jde především o znovuzískání hybnosti. Proto má pohybová léčba mezi ostatními složkami význačné postavení. Vedle pohyblivosti jde i o návrat ztracených kvalit psychických, zvláště zbývá-li po nemoci neurosa, která sama stačí zabránit práceschopnosti.

Základní zásady návratné léčby: časnost zahájení zařazením jejích prvků už mezi represivní opatření, např. udržení nejvhodnější polohy. Pohybová léčba pasivní, dechová a později aktivní už na lůžku, zkrácení pobytu na lůžku na nejnutnější míru, jednotnost léčby – navazování jedné etapy na druhou podle téže koncepce. Etapovost – rozdělení léčebného úkolu na několik míst, kde změny prostředí a rozšiřování počtu léčebných prostředků umožňují rozvíjet

postup léčby, postupnost a gradaci zátěže, systém tréninku od malých požadavků a výkonů k stále větším a složitějším.

Význam etap: rehabilitace je daleko snazší v ústavu lázeňském s jeho četnými kladnými vlivy, než v nemocnici s řadou jejích negativních psychických vlivů.

V Sovětském svazu mají pro rehabilitační péči kromě lázeňských ústavů, zotavoven i ozdravoven i noční sanatoria. Umožňují při setrvání v pracovním procesu upevňování zdraví, obnovené před tím doléčením, lázeňskou léčbou.

Co do jednotlivých složek návratné léčby je třeba se zastavit u klimatoterapie. Lázeňská místa mívají klima, které se uplatňuje zcela podstatně v rámci návratné péče. Některé klima působí už samo tak příznivě na nervovou soustavu, dýchací orgány a látkovou výměnu, že tvoří spolu s pohybovou léčbou její základní složku.

Pohybová léčba byla nejpodrobněji propracována u chorob pohybového aparátu, poúrazových stavů a organických nervových chorob. Zásluhou Moškova a jiných byla vypracována metodika i u řady vnitřních chorob. Masáže docházejí v posledních letech nového zhodnocení v rámci reflexní segmentální terapie.

S tím souvisí i užití vodoléčby jako zdroje nových sil, osvěžení a kladných podnětů pro nervovou soustavu, zvýšení odolnosti a otužení organismu. Některé metody se účelně uplatňují v reflektorickém ovlivnění oběhu a srdeční funkce segmentálně. Podobně se uplatňuje využití zřídelního plynu v podobě podkožních insuflací v oblasti příslušného dermatomu.

Je třeba se takto dívat i na lokální termoterapii i na derivaci s pomocí políčkového erytému HS.

Nové hodnocení elektroléčby, zvláště galvanickým proudem nebo jontoforesou, ukázalo mnohé účinky v novém světle. Opět jde především o účin přes nervový systém. U celkové aplikace – koupele apod. – je třeba brát v úvahu jednak vliv přes nervový systém cestou kožních nervových zakončení (CO_2), jednak resorptivní účin na metabolismus a neurohumorální regulaci (Radon, Solfatan).

Ať jde o metody staré nebo nové, je důležité nynější pojetí účinu ve smyslu zlepšení trofiky. Všechny metody počínajíc pohybem, aktivisací činnosti a konečně usnadněním metabolických pochodů zlepšují trofiku a vytvářejí předpoklad pro návrat funkce.

Přejdeme nyní k vlastní rehabilitaci v kardioangiologii.

Základní zásadou je zabránit nemocnému, aby si zvykl na chorobný stav. Je třeba získat jeho spolupráci k boji s nemocí. Nemocnému je třeba říkat co může dělat (Segall), nikoliv, co všechno nesmí. Postupným zatěžováním lze zvedat srdeční výkonnost a odstranit cévní poruchy.

Účelem rehabilitace je obnovení sociálního postavení. Je to projev lékařského realismu – upřesnění jeho úkolu proti širokému pojmu uzdravení (Hollman). Není možné vždy dosáhnout úplné úzdravy, ale stačí aspoň znovunabytím pracovní schopnosti získat platného člena společnosti.

Po nemocniční léčbě je k znovunabytí pracovní schopnosti nutné pokračování v rehabilitaci v další etapě tak, aby návrat do zaměstnání následoval co nejdříve, nebo aby nemocný získal aspoň takovou nezávislost, jaké se vůbec dá docílit.

Vyčleníme-li z rehabilitace složku, která připadá na nemocnici jako součást léčby vedle represivních opatření, musíme vyjít od přísného klidu na lůžku. Není možné hovořit zde o všech nebezpečích a důsledcích tohoto lůžkového režimu. Zde se musí uplatnit svědomitost a píle v ošetřování v podobě pasivních výkonů, včetně polohování a pasivních dechových cvičení vdechováním Karbogenu. Mělo by se užívat víc voňavých látek (Hochrein), které při současném vtírání do srdeční krajiny působí stimulaci dechu i segmentálně. Péče o stolici a dieta málokalorická, nenadýmavá. Nepřipustit služební ani příliš živé návštěvy.

V severských zemích věnují pozornost kosmetické péči. Přísný lůžkový režim se snažíme zkrátit na minimum. Ještě do tohoto období patří začátek rozsáhlejší pasivní a také aktivní rehabilitace. Jde o hladivou masáž končetin, pak suché kartáčování. Kartáčovat postupně po dnech stále silněji, až konečně kůže zřetelně zčervená. Poměrně brzy je možno provádět pasivní pohyby končetin, nejdříve rukou a nohou. Vždy vkládat prohloubení dechu, z počátku statické. Později suché kartáčování kůže na zádech, které prý působí odtížení malého oběhu. Silněji v tom směru účinkuje střídavý otěr zad. Psychoterapie má začít časně sdělením ze závodu, že po léčbě je s nemocným počítáno v jeho dosavadním pracovním zařazení (Segall), což je lékem proti vzniku neurosy. Léčba aktivním pohybem až po jisté klinické úpravě. Např. u infarktu myokardu po úpravě hypotense, tachykardie a leukocytosy, FW. Tehdy začínáme vleže cvičením distálních částí končetin. Počet cviků se postupně pomalu zvyšuje. Prokládání hlubšími dechy statickými, později i s pohybem končetin. Snažíme se cvičit brániční dýchání prodloužením výdechu a vyslovováním sykavek, postupně prohlubujeme dech zařazením přestávky po výdechu, stále delší (1, – 2, – 3 vteřiny) až k trojdobému dýchání. Hochrein a Schleicher se snaží uvolnit plicní oběh vytvářením plicního podtlaku – exspirační stenosou, naopak inspirační stenosou s umělým podtlakem v dýchacích cestách prý zvyšují prokrvení plic.

Z cvičení následuje sedání z polosedě a konečně spouštění dolních končetin z kraje postele. Než se pacient postaví u postele, má se provést bandáž bérců. Toto bandážování je vhodné pro pobyt mimo lůžko po celou dobu pobytu v nemocnici i ještě později. Jakmile sám sedá z leže, je možno do léčby pohybem zařadit lehké cviky s úsilím – např. zatínání pěstí, napínání a povolování špiček nohou. Pro chůzi je třeba potřebné svalstvo trénovat ještě na lůžku. Chůzi je třeba dosovat opatrně.

Kromě zmíněného vtírání derivancií v oblasti segmentu a jemných masáží končetin se postupně masáž zesiluje třením a vytíráním celých končetin a zad. V oblasti Headových zón je možné později přidat jemnou periostální masáž.

Zde by bylo na místě uvést v krátkosti směrnice pro indikaci a dosování pohybové léčby podle Pochopové.

Oběhově nemocné lze rozdělit do pěti skupin:

I. obtíže jen při velké námaze denního života;
II. obtíže při mírně zvýšené námaze běžného života;
III. obtíže při běžné tělesné námaze denního života (zde se již jeví známky hyposystolie);

IV. obtíže i v klidu (stav dekompensace, akut. záněty a degenerativní onemocnění srdce; pohybová léčba kontraindikována);
V. v ústavním ošetřování těsně po akutní nemoci srdce a cév v období relativního klidu.
V této skupině jsou krom infarktu myokardu zánětlivá onemocnění srdce, stavy po operaci srdce, stavy po dekompensovaných srdečních vadách (velmi opatrně u mitrální stenosy).

Jestliže jsme před tím probrali pohybový režim V. skupiny a u IV. je kontraindikace pohybové léčby, zbývají první tři: ve třetí skupině jsou cviky, které bychom zařadili za uvedené cviky v ústavní léčbě, třeba na jejím konci nebo na začátku doléčování v pololůžkovém režimu.

Převážně jde o cviky vleže a sedě, méně stoje a v chůzi. Zde se již více zařazují cviky s úsilím a cviky rovnováhy – stoj a chod po vyznačené čáře, různé druhy chůze, dále emoční cviky – hry vsedě. V II. skupině se zařazují i cviky visové, cvičení rovnováhy na nízké kladině apod. V I. skupině jsou zařazeny cviky širokého výběru gymnastiky i ranní rozcvičky a rekreačně všecky sporty. Skupiny odpovídají klinické klasifikaci funkční zdatnosti u srdečně cévních chorob.

Podle Tidyho je třeba postupnost zatěžování kontrolovat podle těchto kritérií; dech se má uklidnit k původnímu počtu během dvou minut po cvičení. Puls na začátku návratné léčby se nesmí urychlit o víc než 6/min. jakýmkoli cvičením, po 10 dnech maximálně o 8—14/min., po třech týdnech maximálně o 16—20/min. Vždy se musí puls vrátit do klidového stavu do 2 minut. Poměr součtu pulsů v 1. a 2. min. po cvičení k pulsu před cvičením nemá být větší než 2,3 u chlopenních vad, ne přes 2,1 u chorob myokardu.

Jestliže jsme před tím probrali to, co nazývá Moškov lůžkovým a pololůžkovým režimem, je třeba přejít k dalšímu stupni nazývanému Moškovem režim posilující, trénující, podle Hochreina trénující šetření.

Tato fáze patří do další etapy, která přejímá starost o nemocného po nemocnici a tou je doléčovací ústav. Hochrein zdůrazňuje jednoduchost vybavení i péče a zmnožení povinností ze strany rekonvalescenta proti poměrům v nemocnici. I zde má být v I. fázi prodloužený pobyt na lůžku s tréninkovým programem ve veselém duchu. Zpočátku mají být krátké procházky o holi, ještě s bandáží bérců. Léčebná gymnastika lehkého typu (jako pro III. skupinu). Zařazují se stupňovaně CO_2 koupele od nejmírnějších. Dále vodoléčba Kneippova, perličkové koupele. Je možné podle potřeby tonisovat nebo uvolňovat. Střídavé procedury zpočátku nedáváme pro zvýšenou vegetativní dráždivost. Masáž lehká celková sestupná nebo vzestupná podle TK. Všechny metody mají působit spíše budivě než unavit a nesmí vyvolat dušnost ani tachykardii nebo stoupnutí TK. Dietoterapie přiměřená pro lázeňské ústavy. Je-li možné, tedy i účelové zaměstnání vhodnou prací – např. v létě v zahradě.

Pohybový režim: zprvu jde o lehčí formu léčebné gymnastiky. Postupné narůstání síly, střídavě s uvolňováním a dýchacími cviky, zařazení i cvičení břišního lisu vleže a vsedě. Házení, visy na žebřinách, chůze různých typů, klidný, rytmický běh. Je nutné vyloučit statickou námahu, prudké cvičení a zrychlování tempa.

V druhé fázi této etapy se trénink dále stupňuje. Přibývá procházek v dosované formě, terénní kúry, pohybové, sportovní hry, gymnastika těžšího typu se zařazením ranní rozcvičky, mírné, rekreačně prováděné sporty v krátkých dávkách: plavání (na mělčině), veslování, chůze na lyžích (v rovině), krátké výlety s použitím dopravních prostředků. Terenní kúra se provádí pečlivě v řadě lázní v SSSR (Kislovodsk, Jesentuki, Železnovodsk, Soči-Macesta), v Německu (Nauheim, Freudenstadt). Také Mariánské Lázně mají starou tradici této léčby. Jde o trénink, který lze dosovat za spolupráce pacienta. Při tom jde o účelný pohyb na čerstvém vzduchu s kladnými emocemi. Ve Freudenstadtu pacient dostane pokyny, nejdříve se prochází po rovině (I. stupeň 15—30 min.), dýchání naregulováno na počty kroků, výdech s pausou musí překročit počet kroků pro vdech asi v poměru 2 : 3, 2 : 4, 3 : 5, podle výkonnosti pacienta. První cesta se děje s průvodcem. Dosuje se doba, vzdálenost, stoupání, počet zastávek.

Hry pohybové a sport se ordinují podle stavu kompensace a výkonnosti druhem i počtem minut. Nejoblíbenější je volejbal dosovaný i počtem účastníků, snížením sítě, zákazem skákání atd., dále gorodky, výtečný je golf. Pro koupání je nutné stálé teplé počasí, před začátkem soustavné otužování.

Na tuto etapu může navazovat návrat do zaměstnání, zvláště méně psychicky a fysicky náročných. Hochrein v případě návratu do zaměstnání doporučuje využití systému nočních sanatorií. Při návratu z doléčovacího ústavu do povolání se zkrácenou pracovní dobou je správné rozdělit ji na dvě denní dávky s delší polední přestávkou a klidem na lůžku. I v této přechodné etapě má být udržován získaný stupeň tréninku.

V dalším přejdeme k rehabilitačním metodám u jednotlivých chorob (skupin):

Neurocirkulační astenie: zde je základem léčby rozvoj funkční adaptace na námahu a normalisace reaktivnosti, dosovaným tréninkem ve formě pohybové léčby. Při těžších formách začínáme jedním až dvěma týdny lůžkového a pololůžkového režimu. Léčba pohybem zpočátku šetrná, zvláště u netrénovaných osob. Jde o základní gymnastické cviky končetin vleže, střídavě s dechovými cviky. Stupňovat jednoduchými pohyby trupu, o něco později cvičit vsedě, pak vstoje a v chůzi. Prokládat dynamickým dechovým cvičením. Pohybová léčba vždy jen ve skupinách. U trénovaných osob lze zatížení zvýšit a gradaci zrychlit. Kladně působí cvičení s hudbou, s hojným použitím náčiní.

Metodicky je účelné rozlišovat sympatikotoniky – dráždivé, vznětlivé a vagotoniky – ochablé, celkově utlumené. U prvních dáváme spíše cvičení rytmická, ukázněná, uklidňující. U druhých povzbuzujeme k aktivní a iniciativní účasti zařazením prvků soutěžení, u žen prvků tanečních, u mužů sportovních. U mladších střídáme krátká, rychlá cvičení s chůzí i během s odpočinkem 15 min. vleže. U starších začínáme a postupujeme pomalu i při euforii. Systematicky cvičíme hrudníkové i břišní dýchání s pausou po výdechu. Vhodné jsou terénní kúry, v létě krátké koupele venku s prvky plavání, dosované veslování s dechovým cvičením. Důležitá je psychoterapie

zábranou iatrogenie a neustálým ovlivňováním činností a prostředím. Důležitá je klimatoterapie už změnou prostředí za emočně působivější v kladném smyslu. Proto má rehabilitace v lázních větší naději na úspěch. Součástí léčby má být cvičení termoregulace pohybem venku v lehkém oděvu nebo v místnosti u otevřeného okna jako současná vzdušná lázeň a dále v podobě vodoléčby. U vagotoniků dáváme stimulující procedury, masáž a horské slunce. U sympatikotoniků vodoléčbu sedativní blíže k isotermii, koupele uhličité a perličkové, galvanisaci, iontoforesu.

Povšechná arteriosklerosa: základem rehabilitace je režim s pravidelnou životosprávou, léčebnou výživou, vyloučením nikotinu, dostatkem pohybu na čerstvém vzduchu, pohybovou léčbou. Jde-li o počínající chorobu, lze léčebným pohybem udržet oběh v správné funkci. Základem je gymnastika v podobě ranní rozcvičky – jednoduché cviky pro všechny základní svalové skupiny u otevřeného okna nebo venku. Při postupné gradaci zařazujeme cvičení trupu, zvláště břišního svalstva. Prokládáme dechovými a uvolňovacími cviky a končíme uklidněním. Během dne buď léčebná gymnastika nebo procházka, účast v pohybové hře nebo sportu. Záleží na stupni tréninku. Košíková, kopaná, hokej jsou nevhodné. Tenis jen pro trénované. Účelná je vodoléčba. Nejlépe ráno po cvičení střídavé omývání a večer před spaním vzestupné nožní lázně s kratičkým studeným polevem neb omytím. V lázních zařazujeme koupele uhličité, radonové, jodové, lehké masáže s bohatší vodoléčbou. (Částečné vzestupné koupele a pololázeň 34—32° C.) Při lokalisovaných projevech a těžších formách je nutné léčbu podle toho usměrnit:

Athero cerebri: začínáme cviky distálních částí končetin a statickými dechovými cviky. Později vkládáme volné pohyby končetin, dynamické dechové cviky a lehká cvičení trupu bez předklonů. Volné a mírné tempo bez prudkých obratů a pohybů vleže, vsedě, vstoje s oporou. Nezvyšujeme nitrobřišní a nitrohrudní tlak, zvláště nárazově. Cvičíme však výdech – braniční dýchání. Ve vodoléčbě neužíváme střídavých výkonů, ani diferentních, zvláště horkých procedur. Přidáváme 4komorovou lázeň, transcerebrální jodovou neb prokainovou iontoforesu.

Koronární insuficience: zde přísně dosujeme léčebný pohyb a velmi povlovně zatěžujeme. Cviky mají být jednoduché, volné, bez napínání, rytmické (spíše s většími amplitudami, kmihové). Pravidelně prokládat dechovými cviky, včetně dýchání kostálního i bráničního. V doléčovacím ústavu v lázních jsou vhodné terénní kúry, z procedur spíše Hauffe a radonové koupele než uhličité. Jde-li o současnou hypertensi, pak můžeme dát CO_2 (počínaje poloviČními, vlahými – 35, 34° C – od 10 min.). Výtečně se osvědčují reflexně léčebné procedury v oblasti segmentu, především insuflace zřídelního plynu.

Obliterující arteriosklerosa periferních tepen: při té je nutná zase životospráva s léčebnou výživou, psychoterapií, hlavně k povzbuzení optimismu a trpělivé spolupráce. Zákaz nikotinu přísný, lze však připustit malá množství alkoholu, což platí i o koronární chorobě. V rehabilitaci má své místo pohybová léčba. Začínáme pasivními cviky s použitím prvků pro polohové testy: zvedání končetin z leže a spouštění, dále aktivní cviky v nártech a hlezenných kloubech při podložených zvednutých dolních končetinách.

Podle Bürgra po takto provedené flexi 45° v kyčli s extensí v kolenou 2 min. i déle si sedne nemocný na kraj lůžka a spustí nohy na 3 minuty na podlahu. Opakuje se až 6 ×, celkem až 4 × denně. Ratschow doporučuje podobné cviky vleže na zádech s flexí v kyčlích s přitažením stehen při mírné flexi kolenou a s valivými pohyby nohou v nártu a hlezenném kloubu až do bolesti. Pak sed na kraj postele s nohama svisle nebo stoj do prokrvení, opakovat celkem do 5 až 10 min. až 3 × denně. Moškov tyto metody zavrhuje a pokládá za účelné rozložení námahy na různé svalové skupiny se střídáním základních poloh a jednoduchými volnými cviky bez úsilí a napínání, bez statického napětí svalů s velkými amplitudami v kloubech. Střídat s dechovými cviky i bráničními, s uvolňujícími cviky a pasivními pohyby. Cvičení nesmí podle něho zesílit nebo vyvolat bolesti. Tento způsob prý lépe ovlivní změny nervově cévní reaktivnosti než lokalistické cviky Bürgrovy.

V druhé fázi rehabilitace nebo během lázeňské léčby doporučuje Moškov kromě léčebné gymnastiky i dosované procházky v rovině s postupnou gradací. Později i krátké veslování, koupání, nikoliv v studené vodě, gorodky.

Mezi pasivní cvičení je třeba zařadit i léčbu Pavexem nebo Syncardonem se střídavou změnou tlaku vzduchu na postižené končetiny v synergismu s pulsovým rytmem. Jinak dáváme koupele uhličité, plynové i vodní, insuflace zřídelního plynu, radonové koupele. Ratschow doporučuje pojivou masáž reflexních zón v oblasti pánevního pletence podle Dickeové. Nedoporučuje přímé koupele teplé ani vzestupné. Je možné nejvýše dávat opatrně pomalu stoupající částečné lázně druhých nepostižených končetin s využitím konsensuální reakce. Angelé doporučuje reflexní ovlivnění segmentu teplem na bedra a kříž, ale i kratičko trvající Kneippovské procedury na vzdálených končetinách po předehřátí v lůžku s následným suchým zábalem. Čím je porucha větší, tím má být vzdálenější končetina nebo její část, s kterou se pracuje. Fey zavádí segmentální léčbu horkými střiky (kříž, hýždě). Je možné užít segmentálně i suchého kartáčování, nikoliv lokálně.

Při funkčních chorobách cév končetin (např. M. Raynaud, akrocyanosa), má v návratné léčbě základní význam pohybový režim v podobě dosovaného postupného tréninku a současně trénink termoregulačních mechanismů pomocí vodoléčby. Při těžších formách užíváme konsensuální reakce ze vzdálených okrsků procedurami podle Hauffe nebo Kneippa. Důležité je celkové ovlivnění klimatem, prostředím a psychoterapií se zapojením do kolektivního života. Důraz je kladen i na ovlivnění metabolismu jak pohybem s účelnou výživou, tak celkovými přeladovacími procedurami: uhličité koupele, radonové, celková vodoléčba, masáže zad i břicha, horské slunce. Segmentální terapie insuflací zřídelního plynu, pojivou i periostální masáží, horkými střiky, Soluxem; 4-komorová lázeň.

Bürgerova choroba: platí přibližně totéž, co bylo řečeno u obliterující arteriosklerosy. V pohybové léčbě autoři zdůrazňují rytmičnost střídání stahů a relaxace, cvičení ve všech základních polohách. Nejdřív jen vleže a vsedě všechny svalové skupiny

i horních končetin a trupu (Crosland). Poškození kůže je kontraindikací cvičení. Aktivní cvičení je lepší než pasivní. Užívají i Sandersova sklápěcího lůžka s motorem pro pravidelné měnění polohy. Přitom je možné i aktivně cvičit. Při bolestech v dolních končetinách cvičíme horní končetiny a dechovou gymnastiku, postupně pak další partie.

Varikosní a posttrombotický syndrom: životospráva jako základní článek musí upravit trávení, zabránit stání. Pokud je stání nutné, tedy v bandáži. Je třeba zařazovat intervaly odpočinku s elevací dolní končetiny. Pokud je nutno zaujímat polohu vstoje, je důležitý neustálý pohyb. Je zakázáno sedět s překřížením dolních končetin. V pohybové léčbě má zvláštní význam dechová gymnastika, protože hluboké dýchání a zvláště výdech funguje jako pumpa. Dále cvičení dolních končetin vleže s elevací končetin. Ve stoje spíše taneční cviky nebo stálé pohyby svalů dolních končetin, včetně pohybů v nártu a hlezenných kloubech, vystupování na špičky. Mezi cviky se nestojí. Cvičíme též pouhým napínáním svalstva dolních končetin (isometricky). Při chůzi na začátku léčby je lépe dát bandáž. Ze sportu přicházejí v úvahu druhy bez velkého napínání lisu břišního. Doporučuje se plavání na mělkých místech, v bazénu (Schmid). Výhodné je klima ve výšce mezi 700—1200 m. Z procedur jsou vhodné studené vějíře a polevy, uhličité koupele. U stavu po zánětech plynové insuflace, velmi šetrné podvodní masáže. Segmentální léčba pojivou masáží v oblasti pánve a velkých trochanterů nebo teplem. Teplé a horké lázně jsou nevhodné, včetně očistných, podobně střídavé šlapání a lokální suché kartáčování. Zato se doporučuje krátkodobé studené šlapání do 1 min. Podle Tiegela jsou střídavé sprchy a střídavé sedací lázně neškodné. Do životosprávy patří také zákaz kouření; strava spíše laktovegetabilní a správné nakládání bandáží. Ortopedická korekce plochých nohou.

Hypertensivní nemoc: v rehabilitaci klademe důraz na změnu prostředí zvláště v počátečních stadiích, nejlépe v lázních. V životosprávě vedle antisklerotické výživy, někdy redukční, při fixovaných a komplikovaných stadiích neslané, se musíme starat i o úpravu stolice, hojný pobyt na čerstvém vzduchu, dostatek spánku. Pohybový režim spočívá na střídání pohybu a klidu (Badal). Jeho základní částí je hluboké dýchání, zvláště brániční. Podle Tiralji lze soustavným pravidelným opakováním hlubokého dýchání po dobu 4 až 6 týdnů denně 4 až 5 × po 5 až 8 min. dosáhnout trvalého snížení tlaku. Základem pohybové léčby je gymnastika, dále terénní kúra, procházky a podle stupně nemoci i sporty. Cvičení má být prováděno rytmicky, volně. Jsou to cviky kmihové, nenamáhavé, bez úsilí, uvolňující. U lidí bez tréninku cvičíme břišní lis k podpoře výměny látkové. Pro pestrost zařazujeme i lehké cviky s úsilím, střídavě s hlubokým dýcháním, dále cviky emoční a nervosvalové koordinace – cviky rovnováhy (vestibulární trénink, Moškov). Výtečně působí práce na zahradě. V léčbě prací je třeba volit formu, která se nemocným líbí. Ze sportů lze doporučit rybolov, gorodky, krátké vyjížďky do okolí, golf. Při dobrém stavu krátce volejbal v šestce, procházky na lyžích, bruslení na málo navštíveném kluzišti. Dobře se osvědčuje sestupná masáž, dále uhličité koupele vlahé až indiferentní teploty, ne časté, v pomalém sledu 2 až 3 týdně. Sestupná 4komorová lázeň, transcerebrální iontoforesa. V rámci režimu je nutný kladný vliv prostředí, vlídnost, úpravnost, čistota. Omezit termínování, dopřát ráno delší spánek.

Nedostatečnost oběhová: na podkladě ischemické, hypertensivní, revmatické nebo vrozené srdeční choroby a rehabilitace v akutním stadiu viz výše v rámci tzv. V. skupiny podle Pochopové. V doléčovací etapě nebo preventivní lázeňské léčbě jde o léčení buď jen hyposystolie-subkompensace, nebo preventivní, úplně kompensované vady. Pohybová léčba byla probrána výše v rámci tzv. III. až I. skupiny. Do komplexu návratné léčby patří procedury posilující organismus a přelaďující jej ve vztahu k dosavadní léčbě (např. kardiotonikům). Sem patří uhličité koupele, Hauffovy, lehké masáže, radonové koupele, různě stimulující vodoléčba. Léčebná výživa v rámci pravidelné životosprávy s tonisací i přes druhou signální soustavu.

Souhrn: Po všeobecném úvodu o návratné léčbě byla probrána forma rehabilitace srdečních a cévních chorob, jaká je součástí nemocniční léčby. V dalším podle jednotlivých chorob (skupin) jsou probrány rehabilitační metodiky doléčovací a preventivní léčby lázeňské.

Písemnictví u autora