

***В. В. Вишнев,**
старший преподаватель кафедры физического воспитания
Одесского медицинского института,
Международный гуманитарный университет;*

***О. Н. Калиниченко,**
старший преподаватель кафедры физического воспитания
Одесского медицинского института,
Международный гуманитарный университет*

ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА ПРИ ВЕГЕТОСОСУДИСТОЙ ДИСТОНИИ ПО ГИПОТОНИЧЕСКОМУ ТИПУ

Лечебная физкультура является относительно новой самостоятельной научно-практической медицинской дисциплиной. Она базируется на современных данных анатомии и физиологии, биомеханики, биофизики и биохимии, клинических дисциплин, гигиены и спортивной медицины, психологии и педагогики, теории физического воспитания и других наук. В лечебной практике под ЛФК следует понимать применение средств физической культуры к больному или ослабленному человеку с лечебно-профилактической целью для возможно более быстрого и полного восстановления здоровья и трудоспособности. ЛФК, являясь частью физической культуры, выполняет также и задачи физического воспитания – способствует развитию и совершенствованию силы, выносливости, скорости и координации движений, уверенности, настойчивости, смелости и других физических и психических качеств, необходимых каждому человеку в его трудовой и общественной деятельности, поэтому применение ЛФК следует считать не только лечебным, но и воспитательным процессом.

Основным средством ЛФК являются физические упражнения, которые применяются целенаправленно соответственно лечебным задачам и особенностям заболевания, дозировано в зависимости от общего состояния больного и степени нарушения той или иной функции. Физические упражнения являются внутренними биологическими неспецифическими раздражителями, оказывающими общее тонизирующее и трофическое влияние на весь организм через сложную рефлекторную моторно-висцеральную связь. Они через центральную нервную систему нормализуют и стимулируют большинство процессов в организме больного. Но многие из них при определенных условиях выполняют специальные конкретные лечебные задачи и одновременно являются специфическими.

Например, при помощи ЛФК можно бороться с вегетососудистой дистонией [1, с. 45].

Вегетососудистая дистония – это заболевание, характеризующееся вегетативными и психоэмоциональными расстройствами, проявляющееся неустойчивостью пульса и артериального давления, дыхательными нарушениями, сниженной толерантностью к физическим нагрузкам и стрессовым ситуациям.

Развитию заболевания способствуют острый и хронический стресс, переутомление, эндокринная дисфункция, наследственная предрасположенность, интоксикации, действие ионизирующего излучения. Вероятнее всего, имеет место комплексное воздействие нескольких факторов одновременно. Распро-

страненность вегетососудистой дистонии в популяции составляет 2-5%. Болеют лица молодого возраста, женщины в 2-3 раза чаще мужчин. Среди больных кардиологического профиля вегетососудистая дистония встречается в 30-50% случаев [2, с. 254].

Для вегетососудистой дистонии характерен исключительный полиморфизм клинических проявлений. Наиболее часто (у 95-98% больных) встречается кардиальный синдром, проявляющийся болью или ощущением дискомфорта в области сердца, чаще возникает в покое на фоне психоэмоционального напряжения, ослабевая или исчезая при движении, приеме седативных препаратов или самостоятельно. Боли длится от нескольких минут до многих часов. Синдром расстройств сердечного ритма встречается у 75% больных вегетососудистой дистонией. Он проявляется жалобами на сердцебиение (не всегда подтверждается учащением сердечного ритма при объективном исследовании); ощущениями пульсации сосудов шеи, головы; перебоями в работе сердца, «остановкой сердца». Данные жалобы возникают при волнении, гипервентиляции, в положении стоя и исчезают при физической нагрузке.

Синдром лабильности артериального давления проявляется неадекватным повышением артериального давления до уровня пограничной

Вегетососудистая дистония по гипотоническому типу (гипотоническая болезнь) характеризуется понижением артериального давления вследствие расстройства механизмов регуляции кровообращения – нарушения функции высших вегетативных центров, которое обуславливает повышение тонуса парасимпатической нервной системы и снижение гормональной функции коры надпочечников. Все это приводит к стойкому уменьшению периферического сопротивления артерий и падению максимального давления ниже 100 мм рт. ст., минимального – ниже 60 мм рт. ст. Заболевания могут вызывать различные причины: нервно-эмоциональные перенапряжения, инфекции, интоксикации некоторыми вредными веществами и др. способствует развитию заболевания гипокинезия. Ряд заболеваний (язвенная болезнь, микседема, анемия и др.) приводит к вторичной артериальной гипотонии. Не всегда снижение артериального давления является заболеванием. Встречается и физиологическая гипотония, не связанная с патологией (например, у спортсменов). Для гипотонической болезни характерно хроническое течение. Больные жалуются на слабость, вялость, апатию, головные боли, головокружения, ухудшение памяти, понижение работоспособности, обмороки, боли в области сердца. В комплексном лечении применяются общетонизирующие, медикаментозные и физиотерапевтические средства, препараты, повышающие тонус сосудов, ЛФК. Лечение проводится в профилакториях, санаториях и поликлиниках [3, с. 107].

Основными задачами ЛФК являются: общее укрепление организма, повышение работоспособности и эмоционального тонуса, улучшение функционального состояния центральной нервной системы и систем, регулирующих кровообращение, тренировка всех органов и систем, особенно сердечно-сосудистой и мышечной, совершенствование координации движений, равновесия, произвольного расслабления и сокращения мышц. Занятия ЛФК следует начинать при первых признаках заболевания, используя разнообразные ее формы. Обязательны занятия утренней гигиенической гимнастикой, так как больные по

утрам отмечают вялость и слабость и чувствуют себя хуже, чем днем. Утренняя гигиеническая гимнастика оказывает возбуждающее действие на центральную нервную систему, тонизирует весь организм, обеспечивает быстрый переход к активной деятельности.

Лечебная гимнастика в начале курса лечения направлена на адаптацию организма к физическим нагрузкам. Упражнения выполняются в исходном положении сидя и стоя, без отягощений, в тонизирующей дозировке; в занятие включается небольшое число специальных упражнений; плотность занятия невысокая. Во время основного курса лечения увеличивается число специальных упражнений, к которым относятся упражнения с отягощениями: гантелями, набивными мячами (1–2 кг); упражнения с сопротивлением: с партнером, на тренажерах, с экспандерами; статические (изометрические) упражнения – напряжение мышц с надавливанием на опору, удержание гантелей в вытянутых руках, противодействие выполнению движения; скоростно-силовые упражнения – бег, прыжки, подскоки и т. п.; упражнения на координацию движений – жонглирование различными предметами, асимметричные движения конечностями и др.; упражнения для вестибулярного аппарата – движения головой, равновесие на месте и в движении, передвижения с открытыми и закрытыми глазами; дыхательные упражнения – обучение правильному дыханию в покое и при выполнении движений. Специальные упражнения сочетаются и чередуются с общеразвивающими упражнениями и упражнениями в расслаблении мышц. Основное исходное положение – стоя; применяются также исходные положения сидя и лежа. Плотность занятия также увеличивается, хотя после силовых и скоростно-силовых упражнений даются паузы отдыха или дыхательные упражнения. Дозировка физической нагрузки – тренирующая [4, с. 97].

При выраженных проявлениях заболевания лечебная гимнастика проводится по методике, применяемой при недостаточности кровообращения первой степени. Широко используются упражнения для адаптации организма к изменениям положения тела. При улучшении состояния больного можно применять методику лечебной гимнастики, характерную для лечения начального курса лечения гипотонической болезни.

Важной формой ЛФК является дозированная ходьба. Дозировка ходьбы зависит от состояния больного. Рекомендуются тонизирующая физическая нагрузка, вызывающая состояние бодрости. Во время санаторного лечения применяются игры (крокет, волейбол, настольный теннис, бадминтон) и спортивные упражнения (ходьба на лыжах, плавание, гребля), которые должны строго дозироваться. Допустимы тренирующие физические нагрузки.

ЛИТЕРАТУРА

8. Цыбульская Т.Б., Чудимов В.Ф. Лечебная физкультура в системе медицинской реабилитации / Т. Б. Цыбульская, В. Ф. Чудимов. – Барнаул : Новоалтайская типография, 1998. – 116 с.
9. Готовцев П.И., Субботин А. Д., Селиванов В.П. Лечебная физическая культура и массаж / П. И. Готовцев, А. Д. Субботин, В. П. Селиванов. – М. : Медицина, 1987. – 304 с.
10. Справочник по терапии с основами реабилитации / [Пасиешвили Л.М., Заздравнов А.А., Шапкин В.Е., Бобров Л.Н.]. – Ростов-на-Дону : Феникс, 2004. – 414 с.
11. Лечебная физическая культура / ред. С.Н. Попова. – М. : Физкультура и спорт, 1998. – 271 с.