

КОМПЛЕКСНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ЖЕНЩИН 21-35 ЛЕТ, СТРАДАЮЩИХ ВЕГЕТО-СОСУДИСТОЙ ДИСТОНИЕЙ ПО ГИПОТОНИЧЕСКОМУ ТИПУ, НА ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ ЭТАПЕ РЕАБИЛИТАЦИИ

Бисмак Е.В.

Харьковская государственная академия физической культуры

Аннотация. В статье изложены результаты применения комплексной программы физической реабилитации у женщин 21-35 лет, страдающих вегето-сосудистой дистонией по гипотоническому типу, на поликлиническом этапе реабилитации, с использованием различных немедикаментозных средств реабилитации. Программа физической реабилитации включала: лечебную гимнастику, занятия на велотренажере, дозированную ходьбу, лечебный массаж, дыхательные упражнения, самомассаж дома.

Ключевые слова: вегето-сосудистая дистония, физическая реабилитация, женщины.

Анотація. Бісмак О.В. Комплексна фізична реабілітація жінок 21-35 років, що страждають на вегето-судинну дистонію за гіпотонічним типом, на поліклінічному етапі реабілітації. У статті викладені результати застосування комплексної програми фізичної реабілітації у жінок 21-35 років, що страждають на вегето-судинну дистонію за гіпотонічним типом, на поліклінічному етапі реабілітації, з використанням різних немедикаментозних засобів реабілітації. Програма фізичної реабілітації включала: лікувальну гімнастику, заняття на велотренажері, дозовану ходьбу, лікувальний масаж, дихальні вправи, самомасаж будинку.

Ключові слова: вегето-судинна дистонія, фізична реабілітація, жінки.

Annotation. Bismak L.V. Complex physical rehabilitation of women of 21-35 years, suffering a vegeto-vascular dystonia on hypotonic type, at a polyclinic stage of rehabilitation. In article results of application of the complex program of physical rehabilitation of women of 21-35 years, suffering by a vegeto-vascular dystonia on hypotonic type, at a polyclinic stage of rehabilitation, with use of various not medicamentous means of rehabilitation are stated. The program of a physical aftertreatment powered up: medical gymnastics, occupations on a velosimulator, dosed walking, medical massage, respiratory exercises, a self-massage of a house.

Key words: vegeto-vascular dystonia, physical rehabilitation, women.

Введение.

Борьба с заболеваниями сердечно-сосудистой системы в связи с их распространенностью и высоким удельным весом среди причин инвалидности и смертности принадлежит к актуальнейшим проблемам современной медицины. За последние десятилетия значительно возросла актуальность изучения так называемой функциональной патологии сердечно-сосудистой системы, в частности вегето-сосудистой дистонии, что обусловлено не только широкой распространенностью данного заболевания, но и сложностью его дифференциальной диагностики, а также необходимостью своевременного лечения и реабилитации больных, страдающих этим заболеванием [1, 2].

Появление за последнее время целого ряда работ, посвященных проблеме вегето-сосудистой дистонии, внесло большой вклад в развитие учения об этой патологии и стимулировало интерес к дальнейшим исследованиям [1, 2, 4]. Тем не менее, многие вопросы проблемы вегето-сосудистой дистонии нуждаются в углубленном, тщательном изучении и пока еще относятся к не достаточно разработанным разделам современной кардиологии. В частности, недостаточно разработаны вопросы дифференцированного применения средств физической реабилитации в восстановительном лечении и профилактике вегето-сосудистой дистонии.

Вегето-сосудистая дистония (ВСД) – это полиэтиологическое заболевание, характеризующееся дисфункцией вегетативной нервной системы (ВНС), и функциональными нарушениями со стороны многих систем организма (в основном сердечно-сосудистой, дыхательной системы, органов желудочно-кишечного тракта).

Исследованиями ряда авторов было показано, что ВСД имеет характер далеко не «невинного» страдания, а протекает с нарушениями ритма сердечной деятельности, коронарного и мозгового кровообращения, осложняет течение беременности, родов, послеродового периода, предрасполагает к возникновению эмболии, тромбозов, кровотечений [1, 3, 5].

Клинические наблюдения свидетельствуют также о том, что в отдельных случаях ВСД может быть «предстадий» гипер- и гипотонической болезни и атеросклероза, поэтому ее ранняя диагностика, своевременное лечение и особенно предупреждение в известной мере будут служить профилактикой этих распространенных и тяжелых заболеваний [1, 2, 5].

Изучив и проанализировав ряд литературных источников по данному вопросу, мы обнаружили мало исследованных, связанных с внедрением в комплексное лечение больных вегето-сосудистой дистонией современных систем и методик лечебной физической культуры, лечебного массажа и психокоррекции. Учитывая вышеизложенное, мы сочли целесообразным посвятить настоящую работу изучению проблемы применения средств физической реабилитации при вегето-сосудистой дистонии по гипотоническому типу.

Работа выполнялась согласно «Сводного плана научно-исследовательской работы в сфере физической культуры и спорта на 2006-2010 г.г.» Министерства Украины по делам семьи, молодежи и спорта по теме 4.3.3.2п. «Медико-биологическое обоснование комплексного подхода к физической реабилитации тренированных и нетренированных лиц с заболеваниями различных систем организма с использованием информационного моделирования».

Формулирование целей работы.

Цель работы - разработать и обосновать комплексную программу физической реабилитации для женщин 21-35 лет, страдающих вегето-сосудистой дистонией по гипотоническому типу, на поликлиническом этапе реабилитации.

Задачи работы:

1. На основе анализа современной литературы по изучаемой проблеме, дать этиопатогенетическую и клиническую характеристику вегето-сосудистой дистонии и охарактеризовать современные подходы к назначению средств физической реабилитации при данной патологии.

2. Разработать и обосновать программу физической реабилитации для женщин 21-35 лет, страдающих вегето-сосудистой дистонией по гипотоническому типу, в условиях поликлиники с использованием комплекса немедикаментозных средств.

3. Оценить эффективность предложенной программы физической реабилитации для женщин 21-35 лет, страдающих вегето-сосудистой дистонией по гипотоническому типу, в условиях поликлиники, на основе изучения динамики показателей сердечно-сосудистой системы, вегетативной нервной системы и др.

Методы исследования: теоретический анализ и обобщение литературных данных; изучение документальных материалов (анализ медицинских карт); педагогические методы (врачебно-педагогические наблюдения в процессе занятий ЛФК); клинические методы исследования; инструментальные методы; функциональные пробы и тесты (проба Мартине-Кушелевского, гипоксические пробы, орто- и клиностатические пробы).

Результаты исследования.

Исследование проводилось с ноября 2007 года по март 2008 года на базе поликлинического отделения Областной студенческой больницы г. Харькова.

Под нашим наблюдением находилось 43 женщины первого зрелого возраста (21-35 лет) с диагнозом: вегето-сосудистая дистония по гипотоническому типу. Они были произвольно разделены на две группы: контрольную и основную. Контрольную группу составили 21 женщина, основную - 22 женщины, страдающие вегето-сосудистой дистонией по гипотоническому типу.

Первичное обследование пациентов показало, что по диагнозу, характеру заболевания, возрасту основная и контрольная группы были однородны. Женщины, страдающие вегето-сосудистой дистонией по гипотоническому типу, предъявляли жалобы на головные боли, головокружения, боли в области сердца, сердцебиение, слабость и повышенную утомляемость при физической нагрузке, боль в животе, учащенное дыхание, а также отмечалась лабильность пульса и артериального давления.

Исследование функционального состояния кардиореспираторной системы показало, что у пациентов обеих групп систолическое давление (СД), диастолическое давление (ДД), пульсовое давление (ПД), показатели жизненной емкости легких (ЖЕЛ), гипоксических проб (Штанге и Генчи) были снижены и не соответствовали возрастным нормам. При анализе первичных показателей клинико- и ортостатической проб отмечалось преобладание парасимпатического отдела вегетативной нервной системы как в основной, так и в контрольной группе. У обследованных женщин вследствие болезни были снижены показатели физической трудоспособности (проба Мартине-Кушелевского).

Разработанная нами программа физической реабилитации для пациентов основной группы включала: лечебную гимнастику, занятия на велотренажере, дозированную ходьбу, лечебный массаж, дыхательные упражнения и аутогенную тренировку по методике К. Динейка [3] и самомассаж дома. Физическая реабилитация проводилась с учетом двигательных режимов поликлинического этапа - щадящий, щадяще-тренирующий и тренирующий. Основными формами ЛФК, что применялись, были: лечебная гимнастика, утренняя гигиеническая гимнастика, самостоятельные занятия, дозированная ходьба. Методы проведения занятий: малогрупповой, групповой.

Рациональное сочетание различных средств физической реабилитации и форм ЛФК (занятия ЛГ в зале ЛФК, тренировка на велотренажере, которые проводились через день, мы сочетали с лечебным массажем, аутогенной тренировкой и дозированной ходьбой, которые проводились каждый день) создавало условия для взаимного потенцирования их действия на организмы женщин.

В контрольной группе на поликлиническом этапе физической реабилитации применялась общепринятая программа физической реабилитации [4, 5], которая также включала лечебную гимнастику, дозированную ходьбу и лечебный массаж. Продолжительность и количество занятий ЛГ и дозированной ходьбы, общий объем нагрузки в течение дня были одинаковыми у женщин обеих групп.

Повторное обследование, проведенное через 4 месяца, свидетельствовало о положительных изменениях показателей функционального состояния вегетативной нервной системы, кардиореспираторной системы, физической работоспособности, психоэмоционального и общего состояния женщин с ВСД по гипотоническому типу в обследованных группах.

При повторном обследовании наблюдалась положительная динамика показателей сердечно-сосудистой и дыхательной систем у пациентов контрольной и основной группы (Таблица 1). Так, у женщин контрольной группы ЧСС (частота сердечных сокращений) уменьшилась до $67,77 \pm 2,49$ уд/мин., показатели систолического и диастолического давления увеличились. У женщин основной группы отмечалась такая же динамика: ЧСС уменьшилась до $64,09 \pm 2,42$ уд/мин., систолическое давление увеличилось до $115,23 \pm 1,06$ мм. рт. ст., диастолическое давление - до $63,18 \pm 0,42$ мм. рт. ст. ($p < 0,05$). Так же увеличились показатели ЖЕЛ и

гипоксических проб ($p < 0,05$). При сравнении полученных при повторном обследовании показателей сердечно-сосудистой и дыхательной систем были выявлены достоверные различия между основной и контрольной группой (Таблица 2), что свидетельствовало о положительном влиянии разработанной нами программы комплексной физической реабилитации на женщин основной группы, больных ВСД.

Во время проведения повторного исследования функции вегетативной нервной системы после курса физической реабилитации, была выявлена положительная динамика в основной группе и небольшие сдвиги в контрольной группе по данным орто- и клиностатической проб. О повышении адаптационных возможностей сердечно-сосудистой системы больных основной группы к дозированным нагрузкам свидетельствовало увеличение количества пациентов с хорошей и удовлетворительной реакцией на физическую нагрузку в этой группе (проба Мартине-Кушелевского).

Таблица 1

Динамика показателей кардиореспираторной системы у женщин обеих групп при первичном и повторном обследовании

Показатели	Этапы обследования		t	p
	Первичное обследование	Повторное обследование		
Основная группа, n=21				
ЧСС, уд/мин	81,32±3,59	64,09±2,42	6,40	<0,05
СД, мм рт. ст	106,45±1,11	115,23±1,06	5,71	<0,05
ДД, мм рт. ст.	58,64±0,28	63,18±0,42	8,98	<0,05
ПД, мм рт. ст.	53,18±0,51	54,77±0,56	1,72	>0,05
ЖЕЛ, л	2,89±0,03	3,39±0,04	4,88	<0,05
Проба Штанге, с	29,36±0,51	33,77±0,49	6,18	<0,05
Проба Генчи, с	23,77±0,35	26,09±0,34	4,76	<0,05
Контрольная группа, n=22				
ЧСС, уд/мин	84,05±3,53	67,77±2,49	5,39	<0,05
СД, мм рт. ст	107,90±0,13	111,19±1,10	2,18	<0,05
ДД, мм рт. ст.	56,23±0,36	60,24±0,39	7,56	<0,05
ПД, мм рт. ст.	54,28±0,65	55,48±0,65	1,37	>0,05
ЖЕЛ, л	2,86±0,03	3,00±0,20	3,62	<0,05
Проба Штанге, с	28,38±0,49	31,09±0,49	3,89	<0,05
Проба Генчи, с	22,14±0,52	24,76±0,39	3,89	<0,05

Таблица 2

Сравнительная характеристика показателей кардиореспираторной системы у женщин основной и контрольной групп при повторном обследовании

Показатели	Группы обследованных		t	p
	Основная группа, n=22	Контрольная группа, n=21		
ЧСС, уд/мин	64,09±2,42	67,77±2,49	3,09	<0,05
СД, мм рт. ст	115,23±1,06	111,19±1,10	2,63	<0,05
ДД, мм рт. ст.	63,18±0,42	60,24±0,39	5,14	<0,05
ПД, мм рт. ст.	54,77±0,56	55,48±0,65	0,34	>0,05
ЖЕЛ, л	3,09±0,04	3,00±0,20	2,01	<0,05
Проба Штанге, с	33,77±0,49	31,09±0,49	3,85	<0,05
Проба Генчи, с	26,09±0,34	24,76±0,39	2,54	<0,05

Выводы.

1. Проведенный анализ современной научно-методической литературы показал, что физической реабилитации отводится определенная роль в восстановительном лечении больных вегето-сосудистой дистонией по гипотоническому типу. При данной патологии применяют такие средства физической реабилитации, как ЛФК, лечебный массаж, физиотерапию, трудотерапию, механотерапию.

2. Разработанная программа физической реабилитации для пациентов основной группы включала: лечебную гимнастику, занятия на велотренажере, дозированную ходьбу, лечебный массаж по общепринятой методике, дыхательные упражнения и аутогенную тренировку по методике К. Динейка, самомассаж дома.

3. Разработанная и примененная нами в основной группе программа комплексной физической реабилитации больных вегето-сосудистой дистонией по гипотоническому типу является более эффективной, так как она не только нормализовала нарушенные функции различных систем организма больных, но и значительно их улучшала.

В перспективе разработка комплексной программы физической реабилитации для больных ВСД по гипотоническому типу на санаторно-курортном этапе реабилитации.

Литература.

1. Андрущенко Е.В., Красовская Е.А. Функциональные заболевания сердечно-сосудистой системы и органов дыхания. - К.: Здоровье, 1990. – 152 с.
2. Вегетативные расстройства: Клиника, диагностика, лечение / Под ред. А.М. Вейна. – М.: Медицинское информационное агентство, 2003. – 749 с.
3. Дінейка К. Рух, дихання, психофізичне тренування. – К.: Здоров'я, 1984. – 168 с.
4. Капралов С.Ю. Физическая реабилитация при нейроциркулярной дистонии: Методическое пособие. – К.: Олимпийская литература, 1998. - 33с.
5. Маколкин В.И., Аббакумов С.А. Нейроциркуляторная дистония в терапевтической практике. – М.: Медицина, 1985. – 192 с.

Поступила в редакцию 18.03.2008г.