

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ СРЕДСТВ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ I-II СТАДИИ НА ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ ЭТАПЕ РЕАБИЛИТАЦИИ

Бисмак Е.В.

Харьковская государственная академия физической культуры

Аннотация. В статье дана характеристика дифференцированной программы физической реабилитации больных гипертонической болезнью I-II стадии на поликлиническом этапе, проведена оценка ее эффективности. Программа физической реабилитации включала: лечебную гимнастику с элементами гимнастики йогов, лечебное плавание, аутогенную тренировку, дозированную ходьбу, лечебный массаж. Включение в занятия элементов гимнастики йогов, применение лечебного плавания, аутогенной тренировки, дозированной ходьбы, лечебного массажа способствует нормализации ЧСС, снижению артериального давления, улучшению общего самочувствия и увеличению физической работоспособности больных.

Ключевые слова: гипертония, лечебная гимнастика, физическая реабилитация, йога.

Анотація. Бісмак О.В. Ефективність застосування засобів фізичної реабілітації при гіпертонічній хворобі I-II стадії на поліклінічному етапі реабілітації. У статті подана характеристика диференційованої програми фізичної реабілітації хворих гіпертонічною хворобою I-II стадії на поліклінічному етапі, проведено оцінку її ефективності. Програма фізичної реабілітації включала: лікувальну гімнастику з елементами гімнастики йогов, лікувальне плавання, аутогенну тренування, дозовану ходьбу, лікувальний масаж. Включення в заняття елементів гімнастики йогов, застосування лікувального плавання, аутогенної тренування, дозованої ходьби, лікувального масажу сприяє нормалізації ЧСС, зниженню артеріального тиску, поліпшенню загального самопочуття й збільшенню фізичної працездатності хворих.

Ключові слова: гіпертонія, лікувальна гімнастика, фізична реабілітація, йога.

Annotation. Bismak L.V. Efficiency of application of means of physical rehabilitation at hypertensive disease I - II stages at a polyclinic stage of rehabilitation. In article the characteristic of the differentiated program of physical rehabilitation of patients of hypertensive disease I-II of a stage at a polyclinic stage is given, the estimation of its efficiency is spent. The program of a physical aftertreatment powered up: medical gymnastics with devices of gymnastics йогов, medical float, the autogenic training, dosed walking, medical massage. Incorporation in occupations of devices of gymnastics йогов, application of medical float, the autogenic training, dosed walking, medical massage promotes normalization heart rate, decrease{reduction} of arterial pressure, enriching of common state of health and augmentation of physical efficiency of patients.

Key words: hypertension, medical gymnastics, physical rehabilitation, yoga.

Введение.

Гипертоническая болезнь – это хроническое патологическое состояние организма, проявляющееся стойкой длительной артериальной гипертензией, в развитии которой имеют значение генетическая предрасположенность, дисфункция центральной нервной и нейроэндокринной систем и мембрано-рецепторная патология, приводящая к структурной перестройке сосудов, сердца, почек [1, 4].

Повышенное АД в развитых странах выявляется у 25-30% взрослого населения. Гипертоническая болезнь (эссенциальная гипертензия) диагностируется в 90-95% случаев всех артериальных гипертензий, остальные 5-10% составляют симптоматические гипертензии. Значение повышенного АД как фактора риска сердечно-сосудистых заболеваний подтверждено данными эпидемиологических исследований [4, 5]. У лиц с диастолическим артериальным давлением 105 мм рт. ст. риск развития инсультов в 10 раз выше, ишемической болезни сердца – в 5 раз выше, чем при диастолическом артериальном давлении 76 мм рт. ст. [6]. Риск развития сердечно-сосудистых поражений значительно возрастает при сочетании артериальной гипертензии с другими факторами: курением, гиперхолестеринемией, сахарным диабетом. Около 50% смертности от сердечно-сосудистых заболеваний приходится на артериальную гипертензию [1].

Проблемы лечения, реабилитации и профилактики гипертонической болезни постоянно находятся в центре внимания терапевтов, кардиологов, психотерапевтов и других специалистов органов здравоохранения и лечебной физической культуры. В лечении данного заболевания физическая реабилитация занимает значительное место.

Физическая реабилитация при гипертонической болезни располагает большим арсеналом средств активного воздействия на функциональные системы организма больных: ЛФК, трудотерапия, лечебный массаж, физиотерапия. Своевременные мероприятия адекватной активизации больных с помощью дозированных физических нагрузок, которые воздействуют на сердечно-сосудистую, дыхательную систему, способствуют тренировке и укреплению органов кровообращения, что в свою очередь способствует повышению толерантности к физической нагрузке, и тем самым восстанавливает физическую работоспособность больных гипертонической болезнью [2, 7].

Лечение гипертонической болезни начинают с медикаментозной терапии и только при снижении артериального давления используют физические методы лечения. Лечебная физическая культура (ЛФК) при гипертонической болезни в сочетании с медикаментозным лечением, диетой и другими средствами оказывает многогранное восстанавливающее действие на организм больного. ЛФК с точно дозированной, постепенно

увеличивающейся нагрузкой укрепляет сердечную мышцу, нормализует сократительную способность сердца и восстанавливает функцию регулирующих систем в соответствии с объемом нагрузки [9].

В связи с большой распространенностью гипертонической болезни возникает необходимость постоянного совершенствования средств, форм, методов и методик лечебной физической культуры и лечебного массажа, что и обусловило выбор данной темы исследования.

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 нашей работы – изучить влияние дифференцированной программы физической реабилитации на организм больных гипертонической болезнью I-II стадии на поликлиническом этапе физической реабилитации.

Задачи работы:

1. Изучить современную научно-методическую литературу по проблеме применения средств физической реабилитации при гипертонической болезни I-II стадии.

2. Разработать и обосновать дифференцированную программу физической реабилитации для больных гипертонической болезнью в условиях поликлиники, оценить ее эффективность.

Для оценки эффективности примененной программы физической реабилитации больных гипертонической болезнью I-II стадии мы использовали следующие *методы исследования*: анализ литературных источников; клинические методы (сбор анамнеза, изучение медицинских карт, внешний осмотр); инструментальные методы (пульсометрия, артериальная тонометрия).

Результаты исследований.

Исследование проводилось на базе Областной студенческой больницы г. Харькова. Под нашим наблюдением находилось 68 человек, больных гипертонической болезнью I-II стадии, из них 43 женщины и 25 мужчин. Все больные были заняты в основном в сфере умственного труда (преподаватели вузов, школ, менеджеры, программисты и др.). Они были произвольно разделены на две группы: основную и контрольную. Основную группу составили 35 больных (24 женщины и 11 мужчин), контрольную – 33 больных (19 женщин и 14 мужчин). Средний возраст больных обеих групп составил $43,4 \pm 3,8$ года. Давность заболевания наблюдалась от 5 до 8 лет.

Характер труда, высокие требования, предъявляемые к профессиональной деятельности обследованных, быстрый темп жизни и связанное с этим нервно-психическое перенапряжение были факторами риска повышения артериального давления и обострение гипертонической болезни. Повышение артериального давления у обследованных больных сопровождалось головной болью, чувством разбитости, эмоциональной лабильностью, утомляемостью, нарушением сна. А при снижении артериального давления (АД) ряд больных также чувствовали себя плохо. Тяжесть жалоб увеличивалась с увеличением тяжести самой гипертонии.

Разработанная нами программа физической реабилитации для пациентов основной группы включала: лечебную гимнастику с элементами гимнастики йогов, лечебное плавание, аутогенную тренировку, дозированную ходьбу и лечебный массаж. В контрольной группе применялась общепринятая методика ЛФК для данной категории больных [8,10].

Методика лечебной гимнастики при гипертонической болезни I-II стадии зависит от характера патологических изменений, вызванных заболеванием, степени недостаточности кровообращения, выраженности имеющихся осложнений и степени адаптации к физической нагрузке. Мы использовали методический прием рассеивания и чередования нагрузок, когда упражнение для одной мышечной группы сменялось упражнением для другой группы, а упражнения с большой мышечной нагрузкой чередовались с упражнениями, требующими незначительных мышечных усилий, и дыхательными.

Применялись следующие формы проведения занятий ЛФК: утренняя гигиеническая гимнастика, лечебная гимнастика, самостоятельные занятия физическими упражнениями, дозированная ходьба.

Больным основной группы назначались следующие основные средства ЛФК: физические упражнения (гимнастические, спортивно-прикладные, идеомоторные, упражнения в посылке импульсов к сокращению мышц), игры, естественные факторы природы (солнце, воздух, вода), лечебный массаж.

Мы использовали специальные упражнения: на расслабление мышечных групп, на равновесие, координацию; дыхательные упражнения. Известно, что при выполнении физических упражнений с участием мышц рук значительно повышается артериальное давление по сравнению с упражнениями для мышц ног. Поэтому мы с большой осторожностью применяли физические упражнения для мышц верхних конечностей (особенно при гипертонической болезни II стадии), физические упражнения с натуживанием, рывками, особенно рук, с сотрясением корпуса, наклоны туловища, повороты головы.

В последние годы вырос интерес к упражнениям в изометрическом режиме (статические упражнения) для больных гипертонической болезнью. Гипотензивное действие статических нагрузок обусловлено их положительным влиянием на вегетативные центры с последующей депрессорной реакцией. Упражнения в изометрическом режиме обязательно сочетались с произвольным расслаблением мышц и дыхательными упражнениями [6, 11].

Аутогенная тренировка и элементы гимнастики йогов помогают успешно овладеть начальными навыками психической саморегуляции, восстановить психоэмоциональное равновесие, а значит, нормализовать артериальное давление, частоту сердечных сокращений и улучшить общее состояние больного. Благодаря применению элементов гимнастики йогов больные овладевают искусством управления своими духовными и физическими силами, что способствует улучшению их состояния [3, 11]. Большое внимание уделялось также массажу и самомассажу, особенно воротниковой зоны.

Первичное исследование функционального состояния сердечно-сосудистой системы показало, что у пациентов обеих групп систолическое давление (СД) и диастолическое давление (ДД) были повышены. Систолическое давление у больных основной и контрольной групп было на уровне $157 \pm 3,8$ мм рт. ст. и $160 \pm 4,2$ мм рт. ст., диастолическое давление – $96 \pm 2,3$ мм рт. ст. и $98 \pm 3,6$ мм рт. ст. соответственно. Частота сердечных сокращений (ЧСС) в покое при первичном обследовании была $83,2 \pm 3,1$ уд/мин. и $85,6 \pm 3,7$ уд/мин. соответственно в основной и контрольной группах ($p > 0,05$).

При повторном обследовании через 2 месяца у больных основной и контрольной групп наблюдалась положительная динамика показателей пульса и АД. Так у больных основной группы ЧСС снизилась до $74,3 \pm 2,9$ уд/мин., в контрольной группе до $77,8 \pm 3,4$ уд/мин. Показатель систолического давления у пациентов основной группы снизился на 11,4% и составил $139,2 \pm 3,1$ мм рт. ст., в контрольной группе – на 8,7% ($146,4 \pm 3,7$ мм рт. ст.). Так же была отмечена положительная динамика в показателях диастолического давления – в основной группе ДД снизилось на 10,6%, в контрольной группе – на 7,3%. При сравнении полученных повторных показателей пульса и АД, можно сделать вывод, что в основной группе они достоверно отличались от показателей контрольной группы ($p < 0,05$), что свидетельствует об эффективности разработанной нами программы физической реабилитации для больных гипертонической болезнью I-II стадии. В связи с нормализацией пульса и АД у больных обеих групп улучшилось общее состояние, исчезло головокружение у большинства пациентов, слабость и повысилась адаптация к физической нагрузке.

Выводы:

1. Гипертоническая болезнь обнаруживает неуклонную тенденцию к росту и связано это, прежде всего с тем, что гипертоническая болезнь – это болезнь цивилизации, ее негативных сторон (в частности, информационного бума, возросшего темпа жизни, гипокинезии и пр.). Все это вызывает неврозы, в том числе сердечно-сосудистые, отрицательно влияя на организм и его регуляторные механизмы, в том числе на регуляцию сосудистого тонуса.

2. Разработанная нами программа физической реабилитации для пациентов основной группы включала: лечебную гимнастику с элементами гимнастики йогов, лечебное плавание, аутогенную тренировку, дозированную ходьбу, лечебный массаж.

3. Включение в занятия лечебной гимнастикой элементов гимнастики йогов, применение лечебного плавания, аутогенной тренировки седативного характера, дозированной ходьбы и лечебного массажа способствует нормализации ЧСС, снижению артериального давления, улучшению общего самочувствия и увеличению физической работоспособности больных.

В перспективе разработка комплексной программы физической реабилитации для больных гипертонической болезнью на санаторно-курортном этапе реабилитации с применением информационного моделирования.

Литература.

1. Ивашкин В.Т. Внутренние болезни. – М.: Медицина, 2003. – 543 с.
2. Кокосов А.Н., Стрельцова Э.В. ЛФК в реабилитации больных заболеваниями легких и сердца. – Л.: Медицина, 1984. – 168 с.
3. Кристенсен Э. Целебная йога для сердца: Простые упражнения для предупреждения и лечения сердечно-сосудистых заболеваний: Пер. с англ. – М.: Эксмо, 2003. – 236 с.
4. Кушаковский М.С. Гипертоническая болезнь. - СПб.: Сотис, 1995. – 321 с.
5. Лебедева И.П. ЛФК в системе медицинской реабилитации. – М.: Медицина, 1995. – 400 с.
6. Маколкин В.И., Овчаренко С.И. Внутренние болезни. – М.: Медицина, 1999. – С. 252-271.
7. Мошков В.Н. Лечебная физкультура при гипертонической болезни. – М.: Медицина, 1989. – 355 с.
8. Мухін В.М. Фізична реабілітація. – К.: Олімпійський спорт, 2005. – 471 с.
9. Пешкова О.В. Фізична реабілітація при захворюваннях внутрішніх органів (Частина 1) / Матеріали для читання лекцій. – Харків: ХадіФК, 2000. – 216 с.
10. Темкин И.Б. Лечебная физкультура при первичной артериальной гипертензии. – М.: Медицина, 1971. – 200 с.
11. Физическая реабилитация: Учебник для студентов высших учебных заведений / Под ред. проф. С.Н. Попова. – Ростов н/Д: Феникс, 2005. – 608 с.

Поступила в редакцию 18.03.2008г.