

# ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА ПРИ ВЕГЕТОСОСУДИСТОЙ ДИСТОНИИ

[№57-3](#), 26.12.2016

## Медицинские науки

- [Гайнуллина Гульнар Иршатовна](#)
- [Шаймарданова Люция Шарифзяновна](#)

- ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА
- ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА
- ВЕГЕТОСОСУДИСТАЯ ДИСТОНИЯ

Примерный комплекс упражнений при вегетососудистой дистонии по гипертоническому типу.

### **Введение**

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.

### **Вегетососудистая дистония**

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. Распространенность 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.

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 артериальной гипертензии (вегетососудистой дистонии по гипертоническому типу) или его понижением (вегетососудистая дистония по гипотоническому типу) при физической нагрузке, волнении, гипервентиляции. У больных с вегетососудистой дистонией по гипотоническому типу нередко отмечаются обмороки. Синдром дыхательных нарушений нарушается в 85% случаев. Больные жалуются на ощущение нехватки воздуха, невозможность сделать глубокий вдох, неудовлетворенность процессом дыхания. Вегетативные расстройства в той или иной степени характерны для всех больных вегетососудистой и проявляются потливостью, познабливанием, похолоданием конечностей, мраморностью кожи, переходящим акроцианозом.

У большинства больных отмечается метеолабильность – появление головной боли, ощущение разбитости, усиление других проявлений вегетососудистой дистонии при перемене погоды, перепадах атмосферного давления. Астенический синдром также присущ практически всем больным с вегетососудистой дистонией, особенно женщинам. Для него характерны: общая слабость, повышенная утомляемость, снижение памяти и внимания, нарушение сна, немотивированное беспокойство, раздражительность. При объективном исследовании отмечается скудность изменений и их неадекватность яркой клинической картине. Нередко изменения в объективном статусе отсутствуют вообще. При осмотре у больных вегетососудистой дистонией кожа бледная, влажная (при ваготонии) или сухая (при симпатикотонии), часто наблюдается гиперемия лица и шеи, красный дермографизм. При аускультации сердца отмечаются брадикардия и тенденция к гипотензии (при ваготонии) или тахикардия и гипертензия (при симпатикотонии). Иногда наблюдается немотивированный длительный субфебрилитет, извращенная температурная реакция тела при измерении в ротовой полости и подмышечной впадине. Несмотря на выраженность синдрома дыхательных расстройств у больных вегетососудистой дистонией ни при перкуссии, ни при аускультации каких-либо патологических изменений не выявляется.

Основой первичной профилактики вегетососудистой дистонии является формирование здорового образа жизни, соблюдение режима труда и отдыха, отказ от вредных привычек, ликвидация очагов хронической инфекции. Позитивный эффект оказывает лечебная физкультура и трудотерапия: тренировки повышают толерантность к физическим нагрузкам, «отвлекают» больных от болезни. При выборе спортивных игр

(волейбол, теннис, гребля, велосипед), трудовых процессов (садовые работы) следует учитывать мнение больного с целью вызвать у него положительные эмоции, снять нервно-психическое напряжение. Физические нагрузки необходимо чередовать с пассивным отдыхом на свежем воздухе.

### **Вегетососудистая дистония по гипертоническому типу**

Вегетососудистая дистония по гипертоническому типу (гипертоническая болезнь) характеризуется повышенным артериальным давлением, которое не связано с первичными изменениями органов, а является следствием нарушения сложных механизмов нервной и эндокринно-ферментативной регуляции. Гипертоническая болезнь широко распространена. В экономически развитых странах ей болеют до 15% взрослого населения. Заболеванию могут вызывать различные причины: психические травмы, нервно-психическое перенапряжение, связанное с отрицательными эмоциями, закрытая травма головного мозга. Предрасполагают к заболеванию неблагоприятная наследственность, ожирение, сахарный диабет, климакс, избыточный прием с пищей поваренной соли. Для заболевания характерно хроническое волнообразное течение, когда периоды ухудшения сменяются периодами относительного благополучия. Однако проявления заболевания постепенно нарастают, появляются и развиваются органические изменения. Гипертоническая болезнь может привести к ряду осложнений: сердечной недостаточности, ишемической болезни сердца, инсульту, поражению почек. По степени развития патологических изменений в течении заболевания различают 3 стадии, которым предшествует пограничная гипертензия (лабильная, или транзиторная гипертензия). Пограничная гипертензия – состояние, при котором артериальное давление может находиться в пределах 140/90-160/95 мм рт. ст. и периодически быть нормальным. При проведении профилактических мероприятий это состояние может не перейти в гипертоническую болезнь. При первой стадии наблюдаются лишь функциональные нарушения, артериальное давление периодически повышается в пределах 160/95-180/105 мм рт. ст. и сопровождается появлением головных болей, шумом в голове, нарушением сна. У некоторых больных не возникает жизненных и физических ограничений. Лечение и даже только отдых снижает артериальное давление до нормального уровня.

При второй стадии артериальное давление повышается до 200/115 мм рт. ст., все основные жалобы, характерные для гипертонической болезни, явно выражены. К симптомам, перечисленным для первой стадии, присоединяются головокружения, боли в области сердца. Артериальное давление снижается под влиянием лечения, причем не всегда достигая нормальных величин. Многие больные в период ремиссии продолжают заниматься напряженной умственной и

физической работой и выполнять свои служебные обязанности. При второй стадии появляются органические изменения: гипертрофия левого желудочка, сужение артерий сетчатки глазного дна и др. При третьей стадии повышенное давление стойко держится, достигая 230/130 мм рт. ст. и выше, выражены органические поражения: атеросклероз артерий, дистрофические изменения во многих органах, недостаточность кровообращения, стенокардия. Нередко возникают инфаркт миокарда, кровоизлияние в головной мозг или сетчатку глаза, почечная недостаточность.

При второй и третьей стадиях бывают гипертонические кризы (внезапное резкое изменение артериального давления), проявляющиеся сильными головокружениями и головными болями, острыми расстройствами зрения, рвотой. По нарушению гемодинамики можно выделить гиперкинетический тип криза, когда повышение артериального давления обусловлено усилением работы сердца и увеличением ударного и минутного объема сердца; и гипокINETический тип криза, когда повышение артериального давления происходит вследствие увеличения общего периферического сопротивления сосудов.

При лечении гипертонической болезни большое внимание следует обратить на организацию труда и отдыха, применять диету со снижением в пище поваренной соли. Современные медикаменты (гипотензивные препараты) хорошо снижают артериальное давление и должны использоваться длительное время. В комплексное лечение должны входить занятия ЛФК и рациональная регламентация двигательного режима.

Лечебное действие физических упражнений при гипертонической болезни обусловлено их благоприятным тонизирующим влиянием на центральную нервную систему. Повышение тонуса центральной нервной системы стимулирует и нормализует моторно-сосудистые рефлексy. Систематические тренировки повышают тонус парасимпатической системы и улучшают гуморальную регуляцию артериального давления. Задачами ЛФК при гипертонической болезни являются: общее укрепление организма, улучшение деятельности центральной нервной системы, эндокринной, сердечно-сосудистой и других систем, психоэмоционального состояния и обмена веществ, нормализация нарушенной регуляции артериального давления и функций вестибулярного аппарата, повышение адаптации к физическим нагрузкам. Методика ЛФК зависит от стадии болезни, преобладания тех или иных ее проявлений и общего состояния больного. К занятиям следует приступать сразу же после установления диагноза, а для профилактики заболевания – при выявлении предгипертонического состояния. Заниматься следует постоянно, не ограничиваясь каким-либо курсом. После окончания курса ЛФК в больнице или санатории занятия должны быть продолжены в поликлинике, а затем самостоятельно.

Общими особенностями методики ЛФК для всех стадий болезни является сочетание общеразвивающих и специальных упражнений. Используются общеразвивающие упражнения для всех мышечных групп, в том числе и для мелких мышц в дистальных отделах конечностей. Специальные упражнения в произвольном расслаблении мышц, дыхательные упражнения, а также упражнения для вестибулярного аппарата дают более выраженный эффект в снижении артериального давления и нормализации нарушенной вестибулярной функции. Выполнение упражнений также имеет характерные особенности. Упражнения должны выполняться с полной амплитудой, свободно, без напряжений, задержки дыхания и натуживания. В начале курса ограничивается число упражнений с переменной положением туловища. Нагрузка рассеивается и чередуется, т. е. физические упражнения применяются поочередно для различных мышц, после трудных упражнений используются более легкие.

В начале курса лечения необходимо обращать внимание на обучение занимающихся умению произвольно расслаблять мышцы. Обучение следует начинать с получения представления о расслаблении мышц. Это достигается сравнением ощущений сначала напряжения, а затем расслабления мышц; в дальнейшем активно вызывать расслабление мышц можно за счет ощущения тяжести в конечности; и наконец, надо выполнять движения (махи, покачивания) расслабленными конечностями. Упражнения в расслаблении мышц способствуют снятию возбуждения сосудодвигательного центра, снижению тонуса скелетных мышц и сосудов, что приводит к понижению артериального давления.

Дыхательные упражнения выполняются с удлинением выдоха. Чтобы лучше их усвоить, вначале следует обучать больного диафрагмальному и диафрагмально-грудному дыханию, затем сочетать дыхание с различными движениями.

Больным гипертонической болезнью первой и второй стадии рекомендуется выполнять статические упражнения в исходном положении сидя и стоя с удержанием в руках гантелей или набивных мячей массой 1-2 кг. За этими упражнениями должны следовать упражнения в расслаблении мышц и дыхательные.

Высокий лечебный эффект дают гимнастика в воде и плавание. В воде значительно снижаются статические движения мышц, необходимые для поддержания обычной позы, и создаются хорошие условия для расслабления мышц. Исходное положение лежа облегчает функцию кровообращения. Для занятий в воде подбираются такие упражнения, выполнение которых облегчается благодаря выталкивающей силе воды. Погружение в воду создает дополнительную нагрузку на дыхательные мышцы во время вдоха, а выдох в воду – в фазе выдоха.

Наряду с лечебной гимнастикой широко используются дозированная ходьба и прогулки, плавание, игры (бадминтон, волейбол), ходьба на лыжах, гребля. Дозированная ходьба проводится ежедневно. В первый месяц она выполняется с привычной для больного скоростью. В дальнейшем скорость немного снижается, а дистанция увеличивается с 3 до 5 км; затем увеличивается темп. В последующие 2-3 месяца дистанция постепенно доводится до 10 км при средней (3,5-4 км/ч) или большой (5-6 км/ч) скорости ходьбы. Расстояние терренкура сокращается на 10-30%. После этого при хорошем состоянии здоровья можно приступать к занятиям бегом. Через несколько месяцев занятий больные с пограничной гипертензией и первой стадией заболевания при стойком нормальном артериальном давлении могут переходить к занятиям физической культурой в группах здоровья, плаванием, оздоровительным бегом, спортивными играми, продолжая применять упражнения в расслаблении мышц и длительную ходьбу.

При гипертонической болезни второй стадии и удовлетворительном состоянии больным рекомендуются специальные упражнения. В отличие от лечебной гимнастики для первой стадии заболевания снижается дозировка общей нагрузки за счет использования более легких общеразвивающих упражнений и уменьшения плотности занятия. Больше времени отводится для упражнений на расслабление мышц. Шире используется исходное положение сидя. Занятия лечебной гимнастикой могут быть дополнены самомассажем задней поверхности шеи, затылка и лба с применением приемов поглаживания и растирания. Кроме лечебной гимнастики необходимо использовать дозированную ходьбу, увеличивая ее продолжительность и скорость более постепенно. В зависимости от состояния больного дистанция ходьбы доводится до 5-8 км. После гипертонического криза и при третьей стадии заболевания лечебная гимнастика назначается в период постельного режима. В исходном положении лежа с высоким изголовьем и сидя применяются простейшие упражнения для рук и ног. Между упражнениями даются паузы для отдыха и выполняются статические дыхательные упражнения. По мере улучшения состояния больного объем нагрузки возрастает соответственно режиму. Включаются упражнения для тренировки равновесия и сосудистых реакций на изменение положения тела и головы в пространстве.

### **Примерный комплекс упражнений при вегетососудистой дистонии по гипертоническому типу**

Ходьба обычная, на носках, с высоким подниманием коленей; ходьба: шаг левой, поворот туловища вправо, руки вправо, шаг правой, поворот туловища влево, руки влево; обычная ходьба. 2-3 мин.

Исходное положение – стоя, в руках палка, хват за концы палки. Руки вперед и вверх, ногу назад на носок – вдох, исходное положение – выдох. То же другой ногой. 6-8 раз.

Исходное положение – то же. Руки вверх, левую ногу в сторону на носок, наклон туловища влево – выдох, исходное положение – вдох. То же в правую сторону. 6-8 раз.

Исходное положение – то же, ноги на ширине плеч. Руки влево, поднимая левый конец палки вверх, то же вправо. 8-10 раз в каждую сторону.

Исходное положение – то же. Поворот туловища влево, палку отвести влево на высоте плеч – выдох, Исходное положение – вдох. То же в правую сторону.

Исходное положение – то же, ноги вместе. Выпад вправо, палку отвести вправо – выдох, исходное положение – вдох. То же в другую сторону. 6-8 раз.

Исходное положение – то же, руки с палкой вперед. Коленом левой ноги достать палку – выдох, исходное положение – вдох. 6-10 раз.

Исходное положение – стоя, палка сзади, хват за концы. Поднимаясь на носки, прогнуться, палку отвести назад – вдох, исходное положение – выдох, 4-6 раз.

Исходное положение – стоя, палка стоит вертикально, упираясь в пол, руки на ее верхнем конце. Поднимаясь на носки – вдох, присед, колени развести в стороны – выдох. 6-8 раз.

Исходное положение – стоя, в руках палка, хват за концы. Палку вверх, за голову, на спину – вдох; палку вверх, исходное положение – выдох. 6-10 раз.

Исходное положение – основная стойка. Поочередное потряхивание ногами с расслаблением мышц. 6-8 раз.

Тихий бег – 1-3 мин, затем спокойная ходьба – 1-2 мин.

Исходное положение – основная стойка. Руки в стороны – вдох, исходное положение – выдох. 4-6 раз.

Исходное положение – стоя, ноги на ширине плеч, руки на поясе. Наклон вперед – выдох, исходное положение – вдох. 4-6 раз.

Исходное положение – сидя. Встряхивание ногами с расслаблением мышц. 6-10 раз.



Исходное положение – то же. Поворот головы в сторону – вдох, исходное положение – выдох. То же в другую сторону 3-4 раза в каждую сторону.

Исходное положение – сидя на краю стула, облокотившись на спинку, ноги выпрямлены вперед, правая рука на груди, левая на животе. Диафрагмально-грудное дыхание 4-5 раз.

Исходное положение – сидя. Напрягая мышцы, руки вперед; уменьшая напряжение мышц, небольшой полунаклон туловища вперед; расслабляя мышцы рук, «Уронить» руки и дать им произвольно покачаться. 6-8 раз.

Исходное положение – то же. Руки к плечам, сблизить лопатки, напрягая мышцы рук, плечевого пояса и спины; уменьшить напряжение мышц с небольшим полунаклоном туловища вперед; расслабляя мышцы спины и рук, опустить руки в упор предплечьями на бедра.

Исходное положение – лежа на спине, правая рука на груди, левая на животе. Диафрагмально-грудное дыхание. 4-5 раз.

Исходное положение – стоя. Равновесие на одной ноге, другую согнуть в тазобедренном и коленном суставах, руки вперед. Удержать положение 2-4 с. То же на другой ноге. 3-4 раза.

С закрытыми глазами пройти 5 шагов, повернуться кругом, вернуться на прежнее место. 3-4 раза.

Исходное положение – стоя. Поочередное расслабление мышц рук и ног. 3-4 раза.

Исходное положение – то же. Руки в стороны – вдох, исходное положение – выдох. 3-4 раза.

### **Вегетососудистая дистония по гипотоническому типу**

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.

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, ассиметричные 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.

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. Рекомендуется 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.

## Список литературы

1. Цыбульская Т.Б., Чудимов В.Ф. Лечебная физкультура в системе медицинской реабилитации. – Барнаул: «Новоалтайская типография», 1998. – 116 с.: ил.
2. Готовцев П.И., Субботин А.Д., Селиванов В.П. Лечебная физическая культура и массаж. – М.: «Медицина», 1987. – 304 с.:ил.
3. Пасиешвили Л.М., Заздравнов А.А., Шапкин В.Е., Бобро Л.Н. Справочник по терапии с основами реабилитации. – Ростов-на-Дону: «Феникс». – 2004. – 414 с.
4. Лечебная физическая культура/Ред. С.Н. Попова. – М.: «Физкультура и спорт», 1998. – 271 с., ил.

•