

ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ СРЕДСТВ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ ПРИ НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНОЙ ДИСТОНИИ

Полковник-Маркова В.С.

Харківська державна академія фізичної культури, Україна

Аннотация. Акцентируется внимание на распространенности заболевания и полиморфности его проявлений. Рассмотрены основные подходы к применению средств лечебной физической культуры при нейроциркуляторной дистонии.

Ключевые слова: нейроциркуляторная дистония, лечебная физическая культура

Введение. Проблема НЦД имеет большую социально-экономическую значимость. По данным ряда исследований [6,8], в структуре сердечно-сосудистых заболеваний функциональные отклонения встречаются в 3 раза чаще, чем органическая патология. Данные о частоте НЦД разноречивы. В лечебной практике заболевание диагностируют у трети лиц, обследованных по поводу сердечно-сосудистых жалоб. Чаще болеют женщины молодого возраста.

Несмотря на многочисленные исследования, касающиеся различных аспектов проблемы нейроциркуляторной дистонии, нередко являющейся предиктором таких прогностически опасных сердечно-сосудистых заболеваний, как ишемическая болезнь, артериальная гипо- и гипертензия, а также раннего атеросклеротического поражения сосудов различных локализаций [1,3,4].

Нейроциркуляторная дистония (НЦД) является мультифакториальным заболеванием, возникающим, как правило, на фоне стрессовых ситуаций, ведущих к нарушению нейро-гуморальной и эндокринной регуляции мышечного тонуса преимущественно в структурах сердечно-сосудистой системы и проявляющимся множеством разнообразных кли-

нических симптомов и синдромов. Проявления болезни полиморфны, выраженность симптомов переменчива [6].

Тяжесть течения определяется сочетанием различных параметров: выраженностью тахикардии, частотой вегетативно-сосудистых кризов, болевым синдромом, толерантностью к физическим нагрузкам.

Большинство авторов рекомендуют при НЦД комплексное лечение [1,8], которое должно быть длительным, индивидуальным, учитывающим особенности вегетативных нарушений и их этиологию. Предпочтение отдают немедикаментозным методам. К ним относят нормализацию режима дня, устранение гиподинамии, дозированную физическую нагрузку, ограничение эмоциональных воздействий, индивидуальную и семейную психологическую коррекцию, а также регулярное и рациональное питание.

Цель исследования – рассмотреть особенности применения средств лечебной физической культуры при НЦД.

Материал и методы исследования анализ современных исследований и литературных источников посвященных проблеме лечения и реабилитации при НЦД.

Результаты исследования. Многочисленными исследованиями доказано [2,6], что ЛФК оказывает нормализующее влияние на сосудистую реактивность, способствуя снижению тонуса сосудов при выраженных спастических реакциях у больных и выравниванию асимметрии в состоянии тонуса сосудов. Это в свою очередь сопровождается нормализацией АД. Физические упражнения повышают сократительную способность миокарда. У больных нормализуются показатели венозного давления, увеличивается скорость кровотока как в коронарных, так и в периферических сосудах, что сопровождается увеличением минутного объема сердца и уменьшением периферического сопротивления в сосудах. Под влиянием дозированных физических упражнений нормализуются показатели липидного обмена, коагулирующая активность крови и активизируется противосвертывающая система. Развиваются компенсаторно-приспособительные реакции, повышается адаптация организма больного к окружающей среде и различным внешним раздражителям. Под влиянием ЛФК у больных улучшается настроение, уменьшаются головная боль, головокружение, неприятные ощущения в области сердца и т. д.

Исходя из этиопатогенетической и клинической характеристики НЦД формулируют задачи ЛФК [7]: повышение адаптационной способности всего организма больного и отдельных его систем и органов, общее укрепление и оздоровление организма, повышение работоспособности и эмоционального тонуса у больного; нормализация тормозно-возбудительного процесса в коре и подкорке; тренировка всех систем и органов, особенно сердечно-сосудистой и мышечной, повышение сократительной способности миокарда, нормализация сосудистого тонуса; уменьшение субъективных проявлений заболеваний, выработка и совершенствование необходимых навы-

ков – правильного дыхания, координации движений, функции равновесия.

С.Н. Попов [9] предлагает при НЦД три периода назначения ЛФК – адаптации, тонизирующий и тренирующий.

Период адаптации. Его назначают ослабленным больным с резко выраженным кардиалгическим и гиперкинетическим синдромом, с вегетососудистыми кризами, с нарушением структуры дыхательного цикла. В первые 3–4 дня занятия проводятся при постельном режиме и покой больного должен превалировать над движением. Рекомендуются статические и динамические дыхательные упражнения, элементарные упражнения для мелких и средних мышц и суставов конечностей, упражнения в расслаблении. Занятия проводятся индивидуальным способом. Через 3–4 дня к упражнениям в положении лежа добавляются и в положении сидя, разнообразятся сами упражнения, они должны выполняться плавно, без рывков и задержек дыхания, ритмично. Темп выполнения упражнений вначале медленный, затем средний при улучшении адаптации организма к нагрузке. Больных полезно обучить приемам самомассажа и произвольного расслабления скелетной мускулатуры. Продолжительность периода 7–10 дней.

Период тонизирующий. Цель периода – повысить ослабленные физиологические функции организма и нормализовать нарушенные функции органов и систем. В занятиях используют исходные положения: лежа, сидя, стоя. Продолжительность занятий – 15–20 мин по 3–4 раза в день.

Занятия начинаются с выполнения дыхательных упражнений как статического, так и динамического характера, которые выполняют плавно, с постепенным углублением вдоха, обязательно включают диафрагмальное дыхание, упражнения с небольшим отягощением, с мячом, а также упражнения на гимнастической скамейке и у гимнастической

стенки. После 10–12 дней в занятия включают дозированную ходьбу с паузами для дыхательных и упражнений в расслаблении.

Занятия необходимо проводить под музыкальное сопровождение, поскольку она значительно влияет на состояние ЦНС и эмоциональный фон занимающихся. Очень важно, чтобы в зале был оптимальный температурно-влажностный режим, так как данные больные очень чувствительны к дискомфортным условиям.

Период тренирующий. Его цель – восстановление ослабленных физиологических функций, тренировка систем организма, повышение физической работоспособности, социально-трудовая и бытовая адаптация больного. Двигательный режим больных расширяется за счет увеличения числа упражнений, их повторений, характер упражнений усложняется, повышается темп их выполнения. Активно включаются упражнения с предметами, ходьба с ускорениями, приседания, дозированный бег, сочетающийся с ходьбой и дыхательными упражнениями. Используются также УГГ, самостоятельные занятия, самомассаж, водные процедуры. Перед занятиями рекомендуется сеанс лечебного массажа с учетом особенностей клинической картины болезни.

Наряду с занятиями в зале ЛФК больным рекомендуются домашние задания, прогулки, дозированная ходьба и бег, лечебное плавание, зимой — ходьба на лыжах в прогулочном темпе, элементы спортивных игр, туризм, занятия на тренажерах. Прекрасным средством реабилитации больных с НЦД является плавание, упражнения в воде и просто купание. Ходьба на лыжах относится к упражнениям умеренной и большой интенсивности, способствует укреплению крупных мышечных групп, что значительно, стимулирует процессы тканевого обмена, улучшает функцию сердечно-сосудистой и дыхательной системы, для

нормализации функционального состояния ЦНС.

Следует подчеркнуть, что санаторно-курортное лечение с его правильным режимом и постепенным нарастанием климато-двигательных нагрузок от щадящих до тренирующих является важным этапом реабилитации этих больных [9].

Учитывая необходимость регулярных физических нагрузок при данной патологии, оптимальными являются плавание 2-3 раза в неделю, акваэробика, ходьба на свежем воздухе в летнее время года, катание на лыжах в зимний период, загородные прогулки, туризм. При таких видах нагрузок происходит тренировка сердечной мышцы, сосудов, стабилизируется артериальное давление. Больные становятся менее зависимы от перемены погоды, лучше переносят физическую нагрузку, повышается адаптация организма к окружающей среде, внешним раздражителям [1].

Игровые виды спорта хороши, если проводятся на свежем воздухе, не для результата, а ради удовольствия. Они способствуют психоэмоциональной разрядке, оказывают общеукрепляющий эффект на организм. Среди тренажеров лучше всего использовать велоэргометр, беговую дорожку, степпер, гребной тренажер.

Противопоказаны: упражнения на тренажерах, где голова оказывается ниже уровня груди и выполняются упражнения вверх ногами в связи с опасностью развития обмороков, ухудшения самочувствия. Занятия восточными единоборствами, силовой гимнастикой, бодибилдингом, аэробикой с высокими прыжками, сальто, оказывают значительную нагрузку на сердечно-сосудистую систему. Следует избегать упражнений с большой амплитудой движения головы и туловища, резко и быстро выполняемых движений, упражнений с длительным статическим усилием. В соревнованиях участвовать не рекомендуется.

Выводы: 1. В лечении НЦД ведущая роль отводится немедикаментозным методам, в частности средствам ЛФК. 2. Наиболее эффективными упражнениями в амбулаторных условиях для больных НЦД являются дозированная ходьба, гидрокинезотерапия, упражнения на тренажерах.

Перспективы дальнейших исследований связаны с разработкой программ реабилитации при НЦД с учетом преобладающего синдрома и возраста больных

Литература:

1. Аникин В.В. Особенности нейроциркуляторной дистонии в подростковом возрасте / В.В. Аникин, А.А. Курочкин. // Российский кардиологический журнал, № 2 – 1999. – С. 41-45.
2. Епифанов В.А. ЛФК: [Справочник] / В.А. Епифанов. – М.: Медицина, 2000. – 201 с.
3. Калмыков С. А., Калмыкова Ю. С., Поруччикова Л. Г. Оценка эффективности методик лечебной физкультуры при гипертонической болезни //Проблеми безперервної медичної науки та освіти. – 2015. – №. 1(17). – С. 19-24.
4. Калмыкова Ю. С., Хассан Б. А. М. АНАЛИЗ ДИНАМИКИ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНОЙ ДИСТОНИИ ПОД ВЛИЯНИЕМ СРЕДСТВ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ //ББК 75.03 А 38. – С. 50.
5. Калмыков С. А. ФИТОТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С НАЧАЛЬНЫМИ СТАДИЯМИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ //ФИЗИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ СТУДЕНТОВ ТВОРЧЕСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ. – 2006. – №. 5. – С. 76-87.
6. К проблеме реабилитации нейроциркуляторной дистонии / Ю.Ю. Мелихов // Вестник Тамбовского университета. Серия: Гуманитарные науки, № 12 (116) – 2012. – С. 206-210.
7. Лечебная физкультура в системе медицинской реабилитации / под ред. А.Ф. Каптелина, И.П. Лебедевой. – М.: Медицина, 1995. – 400 с.
8. Маколкин В.И. Нейроциркуляторная дистония (клиника, диагностика, лечение): [пособие для практических врачей]. / В.И. Маколкин, С.А. Аббакумов, А.А. Сапожникова. – Чебоксары, 1995. – 249 с.
9. Физическая реабилитация: [учебник для студентов высших учебных заведений] / под ред. проф. С. Н. Попова. – Изд. 3-е. – Ростов н/Д: Феникс, 2005. – С. 279-283.

Информация об авторе:

Полковник-Маркова Виктория Сергеевна, старший преподаватель кафедры физической реабилитации и рекреации Харьковская государственная академия физической культуры