

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ НАЧАЛЬНЫХ СТАДИЙ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

Калмыков С.А., Бен Салем Феди (Тунис)

Харьковская государственная академия физической культуры, Украина

Аннотация. Изложены современные взгляды на применение средств физической реабилитации и охарактеризованы основные методики лечебной физической культуры при гипертонической болезни I-II стадии. Рассмотрено применение фитотерапии и рефлексотерапии при гипертонической болезни. Обращено внимание на необходимость совершенствования методик лечебной гимнастики в зависимости от уровня артериальной гипертензии и этапа физической реабилитации.

Ключевые слова: физическая реабилитация, лечебная физкультура, гипертоническая болезнь.

Анотація. Викладено сучасні погляди на застосування засобів фізичної реабілітації та охарактеризовано основні методики лікувальної фізичної культури при гіпертонічній хворобі I-II стадії. Розглянуто застосування фітотерапії та рефлексотерапії при гіпертонічній хворобі. Звернено увагу на необхідність удосконалення методик лікувальної гімнастики в залежності від рівня артеріальної гіпертензії та етапу фізичної реабілітації.

Ключові слова: фізична реабілітація, лікувальна фізкультура, гіпертонічна хвороба.

Abstract. Presents the modern views on the use of the physical rehabilitation and describes the main methods of the medical physical exercises in hypertension stage I-II. It is considered the application of herbal medicine and acupuncture in hypertension. Attention is drawn to the need to improve methods of the medical physical exercises, depending on the level of the hypertension and stage of the physical rehabilitation.

Keywords: physical rehabilitation, medical physical exercises, hypertension.

Введение.

Проявления артериальной гипертонии чрезвычайно многообразны. Они зависят не только от уровня артериального давления (АД), но и преимущественного вовлечения в процесс органов мишеней.

Течение гипертонической болезни (ГБ) зависит от ведущего патогенетического синдрома или

синдромов, которые определяют клинический тип или вариант заболевания по рениновому профилю, состоянию симпатико-адреналовой системы, типу центральной и периферической гемодинамики (невротический, дискинетический и дисциркуляторный синдромы) [8].

Немедикаментозная терапия при гипертонической болезни рациональна в ранних стадиях заболевания, начиная с пограничной гипертензии, где она может использоваться самостоятельно.

Лечение проводится дифференцированно в зависимости от состояния больного, стадии и фазы заболевания, степени поражения сердечно-сосудистой

системы, нарушения обмена веществ, функций эндокринной и вегетативной нервной систем, а также сопутствующих заболеваний [6, 14, 18].

Особенности течения гипертонической болезни, требующие длительного профилактического лечения, определяют необходимость более широкого использования средств физической реабилитации. Реабилитация включает восстановительную терапию в условиях лечебно-профилактических учреждений с помощью средств активного воздействия на функциональные системы организма: ЛФК, физиотерапевтического лечения, трудотерапии, лечебного массажа, фитотерапии. Своевременные меры адекватной активизации больных с помощью дозированных тренировочных режимов, влияющих на сердечно-сосудистую систему, способствуют тренировке и укреплению органов кровообращения, что, в свою очередь, способствует повышению толерантности к физической нагрузке, и восстанавливает физическую работоспособность больных гипертонической болезнью [3, 5, 16, 17].

Цель исследования – определить основные подходы к физической реабилитации больных гипертонической болезнью.

Задачи исследования.

1. Охарактеризовать современные взгляды на применение немедикаментозного лечения при гипертонической болезни I-II стадии.

2. Рассмотреть применения фитотерапии, рефлексотерапии и лечебной физической культуры в зависимости от особенностей течения гипертонической болезни.

Материалы и методы исследования: анализ научной и научно-методической литературы (диссертации, авторефераты диссертаций, монографии, учебно-методическая литература, статьи в сборниках научных трудов и периодической печати, а также теоретические положения и практические рекомендации, которые существуют в медицинских, педагогических и смежных науках).

Результаты исследования и их обсуждение. Физическая реабилитация при гипертонической болезни I стадии направлена на нормализацию состояния центральной нервной системы в целом и диэнцефальной зоны и ядер черепно-мозговых нервов, участвующих в регуляции сердечного выброса и артериального давления, функцию вегетативной нервной системы (симпатического и парасимпатического отделов), взаимоотношений прессорного и депрессорного звеньев системы почки-надпочечники [2, 10].

Основное внимание в этот период уделяют психотерапии (аутотренинг), фонотерапии, правильной организации общего режима, лечебной гимнастике, назначению гипохлоридной диеты, с ограничением высококалорийных продуктов, углеводов и исключением приема алкоголя, фитотерапии, релаксотерапии и санаторно-курортного лечения [10].

Ограничение поваренной соли может привести к снижению АД, особенно при отмеченном ранее злоупотреблении солью. Ограничение соли до 2 г в сутки снижает АД у лиц в возрасте 40 лет и старше. Снижение массы тела у больных с ожирением и избыточной массой тела также уменьшает АД. Особенно должно быть снижено содержание насыщенных жиров. Необходимо отказаться от алкоголя, поскольку прием этанола более 30 мл в сутки дает прямой сосудосуживающий эффект. Сообщения о благоприятном (сосудорасширяющем) действии алкоголя не подтверждены.

Особенно следует обратить внимание больного на необходимость полного отказа от алкоголя. Питаться лучше растительно-молочной пищей и нежирным мясом. Рекомендуется ежедневно съедать горсть грецких, лесных или кедровых орехов, столовую ложку меда в день, курагу (100 г в день), лимоны

(грейпфрут), хурму, свежий лук и чеснок [7].

Давно не секрет, что музыка влияет на организм человека. Ученые из Мичиганского университета показали, что после музыки Вивальди из 70 больных в состоянии гипертонического криза у 45 давление понизилось почти до нормы.

Неблагоприятный для гипертоников резкий перепад температуры окружающей среды. В холодные дни выходить на улицу лучше «постепенно». Покинув квартиру необходимо сначала постоять полминуты на лестничной клетке, затем еще чуть-чуть на нижней площадке подъезда и только потом выходить на мороз. Еще Гиппократ писал, что тем, у кого нелады с давлением, нельзя замерзать. Нужно носить теплую обувь и пить только теплые или горячие напитки [2, 6, 7].

В.М. Сокрут, В.М. Казаков, Е.С. Поважная (2003) рекомендуют посиндромное применение средств физической реабилитации при гипертонической болезни [7].

Так, *кинезотерапия при невротическом синдроме* направлена на нормализацию процессов возбуждения и торможения в центральной нервной системе (ЦНС). Седативный эффект достигается музыкальным сопровождением, повы-

шающим эмоциональный тонус и настроение больного. Применение физических упражнений оказывает положительное воздействие на самочувствие больного: уменьшаются раздражительность, головные боли, головокружение, бессонница, повышается трудоспособность. Используются упражнения для всех мышечных групп, темп выполнения средний, продолжительность занятий 25-30 минут.

Больные с I стадией проходят амбулаторное лечение, а также в профилакториях и санаториях. Обычно у лиц с пограничной артериальной гипертензией и у больных гипертонической болезнью I стадии используют нагрузки, при которых частота сердечных сокращений (ЧСС) не должна превышать 130-140 уд/мин, а АД – 180/100 мм рт. ст. Упражнения выполняются ритмично, в спокойном темпе, как правило, индивидуальным или малогрупповым способом, в положении сидя и лежа с приподнятым головным концом кровати в первую половину лечения и в исходных положениях сидя, лежа и стоя во вторую половину курса. К специальным относят упражнения на расслабление мышечных групп, дыхательные динамические упражнения и физические упражнения с дозированным усилием динамического характера. Расслаблению скелетной мускулатуры спо-

собствует использование в конце процедуры лечебной гимнастики элементов аутогенной тренировки. Следует избегать резко и быстро выполняемых движений и упражнений с длительным статическим усилием, повышающих активность надпочечников. Предпочтение следует отдавать малоподвижным играм с мячом, коротким перебежкам, чередуя их с паузами отдыха и дыхательными упражнениями, ходьбе обычным шагом в спокойном темпе, упражнениям на расслабление мышц туловища, рук, ног, дыхательным статическим, что создает положительный эмоциональный фон, снижает общую физическую и психоэмоциональную нагрузку, подавляет гиперкинетический синдром. Продолжительность занятий 10-15 минут, упражнения повторяют 4-6 раз для крупных мышечных групп и 10-12 раз – для мелких и средних мышц [14].

При невротическом синдроме рекомендуется прием сборов лекарственных растений с успокаивающим действием: боярышник кроваво-красный, валериана лекарственная, вахта трехлистная, девясил высокий, донник лекарственный, душица лекарственная, Иван-чай; календула, липа сердцевидная, мелисса обыкновенная, мята перечная, омела белая, пион уклоняющийся, подмаренник настоящий, пустырник пятилопастный,

ромашка лікарська, синюха голуба, сушениця топяна, таволга вязолиста, тим'янок звичайний, тим'янок повзучий, хмель звичайний, яснотка біла [4].

В комплексній терапії ГБ для купірування *невротического синдрому* застосовується *рефлексотерапія* седативним методом впливу. Основні точки впливу: С7, V15, VB20, VB21, VB38, F2, F3, F14, MC6, MC7, E36, RP6, TR5, TR20 [1, 9].

Кінезотерапія при дискінетическому синдромі на фоні гіперсимпатикотонії сприяє вирівнюванню асиметрії в стані тону судин, що призводить в кінцевому результаті, до помітного зниження АД. Особливостями ЛФК при цьому синдромі захворювання є поєднання загальнозміцнюючих вправ для всіх м'язових груп і спеціальних вправ на довільне розслаблення м'язів. Умеренні фізичні вправи підвищують скоротливість міокарда, нормалізують показники венозного тиску, збільшується швидкість кровотоку як в коронарних, так і периферических судинах, що супроводжується збільшенням хвилини об'єму серця і зменшенням периферического опору в судинах. В той же час, фізичні вправи з навантаженням, навпаки підви-

щують загальне периферическе опору судин.

В комплекс входять вправи для рук, ніг і тулуба по різних напрямках, кидання і передача м'ячів і гімнастических предметів, чергують з розслабленням м'язових груп рук і ніг і дихальними динаміческими вправами, дозоване ходьба в різних напрямках, терренкур, робота на велотренажерах, дорожках для стимуляції периферического кровообігу і функції зовнішнього дихання. Вправи виконують ритмічно, в спокійному темпі, з великою амплітудою рухів в суглобах. Рекомендують також лікувальне плавання. Інтенсивність аеробних навантажень складає 50-60 % від максимальної, тривалість тренувань – по 15-30 хвилин не менше 3 раз в тиждень [11].

Ефективні вправи в ізометрическому режимі (статическі вправи). Гіпотензивне дієвість статических навантажень обумовлено їх позитивним впливом на вегетативні центри з наступною депресивною реакцією. Так, після години виконання таких вправ АД знизюється більше ніж на 20 мм рт. ст. Вправи в ізометрическому режимі виконують в положенні сидячи або стоя, вони включають утримання в витягнутих руках гантелей

(1-2 кг), набивных мячей и других предметов. Упражнения в изометрическом режиме обязательно сочетают с произвольным расслаблением мышц и дыхательными упражнениями. Обычно используют нагрузки для мышц рук, плечевого пояса, туловища, ног, реже для мышц шеи, брюшного пресса [7].

Для коррекции дискинетического синдрома на фоне повышенной активности симпатической системы рекомендуется прием фитопрепаратов с гипотензивными свойствами: астрагал шерстистоцветковый, боярышник кроваво-красный, герань луговая, донник лекарственный, календула, омела белая, пустырник пятилопастный, рябина черноплодная, сабельник болотный, свекла обыкновенная, синюха голубая, сушеница топяная, укроп пахучий, фасоль [4].

Рефлексотерапия. При *дискинетическом синдроме на фоне повышенной активности симпатической системы* важное терапевтическое значение имеют точки акупунктуры E9-E11 и E36. Основные точки: VB4, VB10, P5, P9, E25, V25, V26, V13, V11, VG14, VG20, IG15, IG17, VC17. Воздействие оказывают по седативной методике [1, 9].

Кинезотерапия при дискинетическом синдроме с гиперволемией направлена на повышение крово- и лимфообра-

щения в брюшной, поясничной и тазовой областях, уменьшения венозного застоя, увеличение подвижности диафрагмы, стимуляции почечного кровотока.

Благодаря физическим упражнениям дополнительно раскрываются резервные капилляры и АД может несколько снизиться (при адекватной реакции на нагрузку), уменьшается периферическое сопротивление и сердце выполняет меньшую работу. Развитие внесердечных факторов кровообращения, наступающее при дозированной физической нагрузке, также способствует улучшению периферического кровообращения. Применение различных средств и приемов для снижения повышенного мышечного тонуса (элементы массажа, пассивные упражнения, изометрические упражнения с последующим расслаблением) может быть использовано и для снижения повышенного сосудистого тонуса [15].

Упражнения проводят в положении лежа с приподнятой головой и сидя. В комплекс входят упражнения с большой амплитудой для рук, ног, облегченные упражнения для мышц брюшного пресса, тазового дна и поясницы. Важно при этом не допускать натуживания и нарушения ритма дыхания. Трудные упражнения необходимо чередовать с глубоким дыханием [7].

Рефлексотерапія при дискінетическому синдромі з гіперволемією. Основні точки вибору: V10, V17, V23, V25, V26, V60, V65, R1, R2, R3, R10, F2, F3, VG11, VG19, RP4, RP5, RP6, E36. Воздействие оказывають по седативной методике [1, 9].

Кинезотерапія при цереброваскулярном синдромі направлена на развитие равновесия, координации и усиление мозгового кровообращения и выравнивание тонуса сосудов.

Особенностями ЛФК при этом являются сочетание общеукрепляющих упражнений для всех мышечных групп и специальных упражнений для вестибулярного аппарата, выполняемых с полной амплитудой, без задержек дыхания и натуживания, с чередованием мышечных групп, участвующих в движении. Упражнения, включающие наклоны, повороты туловища и головы, выполняются с осторожностью. Выполняют упражнения для верхнего плечевого пояса, шеи, чередуя с упражнениями на гимнастической стенке (смешанные висы) и дыхательными, избегая при этом упражнений с большой амплитудой движений для головы, которые усиливают ишемию головного мозга, за счет снижения кровотока по позвоночным артериям и тем самым запускают механизмы повышения АД [7, 12, 13].

В фитотерапии цереброваскулярного синдрома в сборах применяются: шлемник, имбирь, аир, барвинок малый, листья барбариса обыкновенного, полынь обыкновенная, омела белая [4, 16].

Рефлексотерапія при цереброваскулярном синдромі. Основными точками воздействия являются: VB20, VB21, VB38, F2, F3, F14, MC6, MC7, E36, RP6, TR5, TR20, V10, V17, V23, V25, V26, V60, V65, R1, R2, R3, R10, F2, F3, VG11, VG19, RP4, RP5, RP6, E36. Воздействие производится по седативной методике [1, 9].

Выводы.

1. Анализ современной научно-медицинской литературы свидетельствует о том, что гипертоническая болезнь является распространенным заболеванием, требующим комплексного подхода к лечению, которое должно включать диетотерапию, медикаментозную терапию, фитотерапию, лечебную физкультуру.

2. В настоящее время многими авторами рекомендуется посиндромное применение средств физической реабилитации: при невротическом, дискинетическом и дисциркуляторном синдромах.

3. Перспективным является разработка программы физической реабилитации в зависимости от особенностей те-

чення гипертонической болезни, этапа реабилитации.

Литература:

1. Восточная медицина: [полный справочник] / под ред. Ю.Ю. Елисеева. – М.: Эксмо, 2007. – 795 с.
2. Епифанов В.А. Лечебная физическая культура: [учебное пособие для Вузов] / В.А. Епифанов. – М.: Изд. дом «ГЭОТАР-МЕД», 2006. – С. 249-262.
3. Калмикова Ю.С. Особенности застосування методик лікувальної фізичної культури при гіпертонічній хворобі І стадії / Ю.С. Калмикова, Л.Ю. Яковенко // Фізична культура, спорт та здоров'я: матеріали ІІ Всеукраїнської студентської наукової Інтернет-конференції (у рамках XV Міжнародної науково-практичної конференції) (Харків, 10–11 грудня 2015 р.) [Електронний ресурс]. – Харків: ХДАФК, 2015. – С. 231-233.
4. 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.
5. Лечебная физическая культура / [С.Н. Попов, Н.М. Валеев, Т.С. Гарасеева и др.]; под ред. С.Н. Попова. – [5-е изд., стер.]. – М.: Издательский центр «Академия», 2008. – 416 с.
6. Медицинская реабилитация: [руководство для врачей] / под ред. В.А. Епифанова. – М.: МЕДпресс-информ, 2005. – С. 31-35.
7. Сокрут В.М. Медицинская реабилитация в терапии: [электронный ресурс] / В.М. Сокрут, В.М. Казаков, Е.С. Поважная. – 80 Min / 700 MB. – Донецк: Донецкий ГМУ, 2003. – 1 электрон. опт. диск (CD-ROM); 12 см. – Систем. требования: Pentium; 32 Mb RAM; Windows 95, 98, 2000, XP; MS Word 97-2000.
8. Факторы, влияющие на контроль артериального давления у больных артериальной гипертонией в зависимости от возраста / А.Д. Радченко, Т.Г. Слащева, Ю.Н. Сиренко, Л.А. Муштенко // Український Кардіологічний Журнал. – 2015. – №15. – С. 19-30.
9. Федоренко Н.А. Немедикаментозное лечение: [новейший справочник] / Н.А. Федоренко. – М.: Изд-во Эксмо, 2005. – 640 с.
10. Физическая реабилитация / под общей ред. С.Н. Попова. – [3-е изд.] – Ростов н/Д: Феникс, 2005. – 608 с.
11. Калмикова, Ю. С., & Яковенко, Л. Ю. (2015). Особенности застосування методик лікувальної фізичної культури при гіпертонічній хворобі І стадії. *Міжнародна науково-практична конференція "Фізична культура, спорт та здоров'я"*, 195-197.
12. Калмиков С. А., Калмикова Ю. С., Чухрасва М. Г. Особенности механизма лікувальної дії фізичних вправ при гіпотонічній хворобі // Фізична реабілітація та рекреаційно-оздоровчі технології. – 2016. – №. 2. – С. 17-20.
13. Калмикова Ю. С., Ракчєєва О. В. Актуальні питання лікувальної фізичної культури при нейро-циркуляторній дистонії // Фізична реабілітація та рекреаційно-оздоровчі технології. – 2016. – №. 2. – С. 24-29.
14. Калмиков С. А., Калмыкова Ю. С., Поруччикова Л. Г. Оценка эффективности методик лечебной физкультуры при гипертонической болезни // Проблемы непрерывной медицинской науки та освіти. – 2015. – №. 1(17). – С. 19-24.
15. 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.
16. Калмиков С. А., Пешкова О. В., Рацун М. Комплексна фізична реабілітація при гіпертонічній хворобі І стадії на санаторному етапі // І Міжнародна науково-практична інтернет-конференція "Актуальні проблеми медико-біологічного забезпечення фізичної культури, спорту та фізичної реабілітації". – 2015. – С. 127-130.
17. Калмиков С.А. Фітотерапія: навч. посібник / С.А. Калмиков. – Харків: ХДАФК, 2008. – 166 с.
18. Kalmykov S. A. Features of method of medical physical culture at insufficiency of aortic valve // Pedagogics, psychology, medical-biological problems of physical training and sports. – 2013. – №. 1. – С. 25-29.

Информация об авторах:

Калмыков Сергей Андреевич – канд. мед. наук, доцент (ХГАФК)

Бен Салем Феди – иностранный студент кафедры 4 курса *Тунис* (ХГАФК)

Кафедра физической реабилитации и рекреации Харьковская государственная академия физической культуры