

ВИКОРИСТАННЯ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРИ НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНІЙ ДИСТОНІЇ НА СТАЦІОНАРНОМУ ЕТАПІ

Таможанська Г. В., Сміркус О. І.
Харківська державна академія фізичної культури

Анотація. Зазначено актуальність питання про розповсюдження нейроциркуляторної дистонії серед населення. Описано значення засобів фізичної реабілітації при нейроциркуляторній дистонії. Розкрито завдання та методики лікувальної фізичної культури при нейроциркуляторній дистонії за гіпертензивним та гіпотензивним типами.

Ключові слова: нейроциркуляторна дистонія, лікувальна фізична культура, лікувальний масаж, фізіотерапія.

Аннотация. Таможанская Г. В., Смиркус О. И. Использование средств физической реабилитации при нейроциркуляторной дистонии на стационарном этапе. Отмечена актуальность вопроса о распространении нейроциркуляторной дистонии среди населения. Описано значение средств физической культуры реабилитации при нейроциркуляторной дистонии. Раскрыты задачи и методики лечебной физической культуры при нейроциркуляторной дистонии по гипертензивному и гипотензивному типам.

Ключевые слова: нейроциркуляторная дистония, лечебная физическая культура, лечебный массаж, физиотерапия.

Abstract. Tamozhanska G., Smeerkus O. Use of the physical rehabilitation means for treatment of neurocirculatory dystony in clinic period. Reveal an actuality of the problem on spreading of neurocirculatory dystony among the population. Described is the value of the physical rehabilitation methods of treating neurocirculatory dystony. The tasks and methodic of remedial gymnastics for treatment of neurocirculatory dystony of hypertension types.

Key words: neurocirculatory dystony, remedial gymnastics, medical massage, physiotherapy.

Постановка проблеми. Аналіз останніх досліджень і публікацій. За даними А. М. Вейна, частота розладів вегетативної нервової системи у дорослих становить 25–80 %, ознаки нейроциркуляторної дистонії діагностують у 25–30 % студентів і приблизно у 25–30 % школярів у популяції [1–4].

Лікування вегетативних розладів – одна з основних проблем не лише клінічної фармакології, як науки, але і безпосередньо практичної неврології у зв'язку з широкою поширеністю різних за тяжкістю та клінічними проявами форм перебігу захворювання, складністю їх лікування та реабілітації в світлі медичних і соціально-економічних аспектів.

Розлади вегетативної нервової системи можуть виступати в ролі самостійного захворювання, але частіше вони розвиваються на фоні різного роду психічних, соматичних і неврологічних захворювань. При ряді психічних розладів вегетативні порушення є початком захворювання, в інших випадках вони виявляються по мірі розвитку клінічної картини хвороби. Нейроциркуляторна дистонія найчастіше дебютує на фоні хронічної соматичної патології, захворювань щитоподібної залози й інших нейроендокринних розладів, включаючи порушення менструального циклу, на фоні гіпоксичних уражень центральної нервової системи, після гострих і інфекційних захворювань, а також при екзогенних інтоксикаціях і отруєннях [1–5].

Вегето-судинні порушення визначаються розвитком дисбалансу симпатичного та парасимпатичного відділів вегетативної нервової системи. При цьому рівень порушень робить визначальний вплив на клінічні прояви хвороби.

Нині для опису приблизно однакових нейроциркуляторних розладів у медичній літературі використо-

вують різноманітні терміни: вегето-судинна дистонія, нейроциркуляторна дистонія, синдром вегетативної дисфункції, гіпоталамічний синдром, вегетоз, вегетоневроз, ангіоневроз і т. ін. Закордонні автори також застосовують різні терміни: нейроциркуляторна астения, генералізовані автономні порушення, ідіопатична периферична автономна невропатія, соматоформна дисфункція вегетативної нервової системи та т. ін. Цей неповний, але значний перелік термінів, по суті справи, є переліком «діагнозів-синонімів», що відображають однаковий патологічний процес, що протікає з різними клінічними варіаціями. Терапевти віддають перевагу нозологічному підходу до проблеми нейроциркуляторних розладів (нейроциркуляторна дистонія), невропатологи – синдромному підходу (синдром вегетативної дисфункції), педіатри віддають перевагу поняттю «нейроциркуляторна дисфункція».

Більшість дослідників розглядають нейроциркуляторну дистонію як окремий прояв вегето-судинної дистонії, при якій відбуваються дизрегуляторні зміни переважно в серцево-судинній системі внаслідок первинних або вторинних відхилень у надсегментарних і сегментарних вегетативних центрах [3]. Ці відхилення викликають зрив регуляторних механізмів, відповідальних за стан загальної гемодинаміки й іннервацію серця. При цьому нейрогенні чинники можуть виступати первинно при розвитку ішемічної хвороби серця, гіпертонічної хвороби, виразки шлунку або дванадцятипалої кишки, але не виключається їх вторинне залучення до процесу вже на фоні розвинутої соматичної патології [1; 4; 5].

Вивчивши та проаналізувавши ряд літературних джерел з даного питання, ми виявили мало досліджень, пов'язаних з упровадженням у комплексне лікування хворих на нейроциркуляторну дистонію сучас-



них систем і методик лікувальної фізичної культури, лікувального масажу та фізіотерапії.

Враховуючи вищевикладене, ми визнали за доцільне присвятити дану роботу вивченню проблеми застосування засобів фізичної реабілітації при нейроциркуляторній дистонії на стаціонарному етапі реабілітації.

Зв'язок проблеми із важливими науковими завданнями. Проблема розробляється згідно теми Зведеного плану: «Традиційні і нетрадиційні методи фізичної реабілітації при захворюваннях різних систем організму та пошкодженнях опорно-рухового апарату в осіб різного ступеня тренуваності». Шифр теми: 4.1. Державний обліковий номер: 0111U000194.

Мета роботи – розробити комплексну програму фізичної реабілітації для хворих на нейроциркуляторну дистонію на стаціонарному етапі.

Завдання роботи:

1. Вивчити та проаналізувати сучасну медичну літературу з проблеми застосування засобів фізичної реабілітації при нейроциркуляторній дистонії.

2. Обґрунтувати лікувальну дію ЛФК, лікувального масажу та фізіотерапії при даній патології.

3. Скласти комплексну програму фізичної реабілітації для хворих при нейроциркуляторній дистонії на стаціонарному етапі.

Методи дослідження: аналіз сучасної науково-методичної літератури.

Викладення основного матеріалу. Нейроциркуляторна дистонія (НЦД) – це поліетіологічне захворювання, що характеризується дисфункцією вегетативної нервової системи, та функціональними порушеннями з боку багатьох систем організму (в основному серцево-судинної, дихальної систем, органів шлунково-кишкового тракту).

Клінічні спостереження свідчать також про те, що в окремих випадках НЦД може бути «передстадією» гіпер- та гіпотонічної хвороби й атеросклерозу, тому її рання діагностика, своєчасне лікування й, особливо, запобігання певною мірою будуть служити профілактикою цих поширених і тяжких захворювань [1; 2].

Проте багато питань з проблеми нейроциркуляторної дистонії потребують поглибленого, ретельного вивчення та поки що відносяться до не досить розроблених розділів сучасної кардіології. Зокрема, недостатньо розроблені питання диференційованого застосування засобів фізичної реабілітації у відновному лікуванні та профілактиці нейроциркуляторної дистонії.

ЛФК, лікувальний масаж і фізіотерапія є складовими комплексної фізичної реабілітації, яка використовує координоване призначення медичних, соціальних та професійних засобів з метою пристосування хворого до нового способу життя та забезпечення йому можливості досягти високого рівня працездатності.

Лікувальна фізична культура призначається з метою: нормалізації процесів збудження та гальмування в ЦНС, моторно-судинних рефлексів судинного тону, порушеної регуляції артеріального тиску; загального зміцнення організму й емоційного стану хворого; підвищення його працездатності. Застосування форм ЛФК проводять відповідно до призначеного ліжкового, палатного, вільного рухових режимів.

Методика лікувальної фізичної культури при ней-

роциркуляторній дистонії за гіпертензивним типом. Методика застосування фізичних вправ при нейроциркуляторній дистонії за гіпертензивним типом на усіх рухових режимах передбачає використання спеціальних вправ, якими є вправи на розслаблення м'язів, дихальні та для вестибулярного апарату. Вони сприяють зниженню артеріального тиску та нормалізують порушену вестибулярну функцію.

Заняття лікувальною фізичною культурою слід проводити вранці. У першій половині курсу лікування (перший період) заняття доцільно проводити індивідуально для налагодження контакту з хворим. Тривалість заняття на першому періоді – 10–15 хв. Загальна тривалість і число вправ повинні бути спочатку мінімальними та наростати дуже поступово.

Найбільш ослабленим хворим рекомендується протягом перших кількох днів починати заняття з загального 10-хвилинного масажу, пасивних рухів, лежачи та сидячи у ліжку. Заняття лікувальною фізичною культурою починають з простих загальнорозвивальних і дихальних вправ, що не потребують напруженої уваги, з паузами відпочинку. Вправи слід виконувати в повільному та середньому темпі.

До спеціальних відносять вправи на розслаблення м'язових груп, на розвиток рівноваги, координації, динамічні дихальні вправи та фізичні вправи з дозованим зусиллям динамічного та циклічного характеру [6]. Також застосовуються вправи для поліпшення периферичного кровообігу.

Фізичні вправи з дозованими зусиллям використовують при наявності попередньої тренуваності хворого, переважно у другій половині курсу лікування [6–8].

Слід уникати вправ з великою амплітудою руху для тулуба та голови, а також різко і швидко виконуваних рухів і вправ з тривалим статичним зусиллям. Під час занять фізичними вправами необхідно постійно стежити за реакцією хворих на фізичне навантаження, оцінювати суб'єктивні й об'єктивні показники.

З огляду на достаток соматовегетативних порушень у хворих необхідна їхня попередня психотерапевтична підготовка. У процесі занять методист повинен враховувати можливі хворобливі відчуття (серцебиття, запаморочення та т. ін.) та регулювати навантаження так, щоб хворий не втомлювався, щоб він мав можливість припинити вправу та відпочити. Разом з тим потрібно все більше втягувати хворого в заняття, підвищувати зацікавленість до них за рахунок різноманітності вправ і методів їх проведення.

Важливим елементом занять повинний бути музичний супровід. Рекомендується заспокійлива музика, що поєднує мажорні та мінорні звучання. Також широко застосовуються засоби фізіотерапії та лікувальний масаж [6; 9].

Заняття ЛФК необхідно проводити щодня протягом тривалого часу до появи стійкої нормалізації порушених функцій організму. До комплексу з лікувальної гімнастики необхідно призначати вправи для відновлення діяльності серцево-судинної, дихальної, нервової систем.

Лікувальний масаж призначають у напівліжковому руховому режимі хворим на НЦД за гіпертензивним типом для нормалізації діяльності ЦНС, зняття головного болю, зменшення судинного тону й артеріального тиску, покращення функції серцево-су-

динної системи. Використовують сегментарно-рефлекторний масаж, діючи на паравертебральні зони верхньогрудних і шийних спинномозкових сегментів D₃₋₁ та C₇₋₂. Масажують лобну та волосисту ділянку голови, задню поверхню шиї, комірцеву зону, застосовуючи погладження, розтирання та розминання.

Фізіотерапія спрямована на підсилення процесів гальмування в ЦНС, зниження тону периферичних судин, покращання кровообігу й обміну речовин. Застосовують електрофорез лікарських речовин, що підсилюють процеси гальмування та розширюють судини, електросон, гальванізацію, діадинамотерапію, ампліпульсотерапію.

Методика лікувальної фізичної культури при нейроциркуляторній дистонії за гіпотензивним типом. **Лікувальну фізичну культуру** при нейроциркуляторній дистонії за гіпотензивним типом проводять у стаціонарі. ЛФК призначають для покращання функціонального стану ЦНС, зміцнення моторно-вісцеральних і вісцеромоторних зв'язків; стимуляції діяльності серцево-судинної і м'язової систем та підвищення м'язового та судинного тону; зменшення потреби у ліках та підтримання працездатності хворого.

Ліжковий руховий режим. Рекомендовані статичні та динамічні дихальні вправи, вправи дихання з опором. Вправи для дрібних і середніх м'язів і суглобів кінцівок у середньому темпі, вправи на розслаблення. Заняття проводяться індивідуальним способом. Вправи в положенні лежачи чергуються з вправами в положенні сидячи, до кінця періоду додаються вправи з опором рук.

Палатний руховий режим. Мета режиму – підвищити послаблені фізіологічні функції організму та нормалізувати порушені функції органів і систем.

Заняття проводяться індивідуально або малогруповим методом (до 5-ти осіб) у положеннях лежачи, сидячи, стоячи. Тривалість занять 15–20 хв, по 3–4 рази на день. Заняття починаються з виконання дихальних вправ, як статичного, так і динамічного характеру, вправи з опором дихання, обов'язково включаючи діафрагмальне дихання, вправи з невеликим обтяженням, опором, прискоренням. Гімнастичні вправи для дрібних і середніх суглобів – у швидкому темпі, а для великих – у середньому [6; 10].

Вільний руховий режим. Його мета – відновлення ослаблених фізіологічних функцій, тренування систем організму, підвищення фізичної працездатності, соціально-трудова та побутова адаптація хворого. Руховий режим хворих розширюється за рахунок збільшення числа вправ, їх повторень, характер вправ ускладнюється, підвищується темп їх виконання. Активно включаються вправи з предметами (м'ячем, медичним боллом, еспандером) та такі, як ходьба з прискореннями, присідання, дозований біг, що поєднується з ходьбою та дихальними вправами. Застосовують вправи з опором, обтяженням, прискоренням, стрибки та підскоки.

При виписці хворого із стаціонару рекоменду-

ються прогулянки, дозована ходьба та біг, лікувальне плавання, взимку ходьба на лижах у прогулянковому темпі, елементи спортивних ігор, туризм, заняття на тренажерах.

Лікувальний масаж призначають на ліжковому режимі для нормалізації діяльності ЦНС, підвищення м'язового та судинного тону та артеріального тиску, відновлення психоемоційного стану хворого. Застосовують сегментарно-рефлекторний масаж, що діє на паравертебральні зони крижових, поперекових і нижньогрудних спинномозкових сегментів (S₅₋₁, L₅₋₁, D₁₂₋₆). Масажують ділянку крижів, сідничні м'язи, гребені клубових кісток, задню поверхню стегон, гомілок і при атонії кишків – масажують ділянку живота. Використовують погладження, розтирання, розминання та вібрацію у вигляді вібраційного погладження, стрясування, струшування, поплескування, рубання.

Фізіотерапія, що призначається на ліжковому режимі, спрямована на відновлення порушеної рівноваги основних нервових процесів у ЦНС, підвищення тону периферичних судин і артеріального тиску, стимуляції функції надниркових залоз, підняття загального тону організму. Застосовують електрофорез ліків, що підвищують периферичний опір кровотоку, нормалізують тонус судин, електросон, гальванізацію, ДМХ-терапію, діадинамотерапію.

Працетерапію призначають на ліжковому режимі як загальнозміцнювальну (тонізуючу) процедуру, завданням якої є: відвернути увагу від неприємних думок, підвищити психоемоційний і життєвий тонус хворого. Використовують плетіння, в'язання, виготовлення конвертів, пакетів тощо [6–11].

Висновки:

1. Нейроциркуляторна дистонія – це хронічне захворювання, в основі якого лежить зрив адаптації та порушення регуляторної функції серцево-судинної та вегетативної нервової систем і відзначається доброякісним перебігом і сприятливим прогнозом.

2. Ґрунтуючись на даних літературних джерел, нами була складена програма фізичної реабілітації. Особливості даної програми полягають у використанні комплексу реабілітаційних заходів: лікувальної гімнастики, лікувального масажу та фізіотерапевтичних процедур при нейроциркуляторній дистонії на стаціонарному етапі реабілітації.

3. Були визначені завдання, засоби, форми, методи та методики лікувальної фізичної культури, масажу та фізіотерапевтичних процедур при нейроциркуляторній дистонії на стаціонарному етапі реабілітації.

4. На підставі отриманих даних були виявлені особливості методики лікувальної гімнастики, лікувального масажу залежно від перебігу захворювання для хворих на нейроциркуляторну дистонію за гіпо- та гіпертонічним типом на стаціонарному етапі реабілітації.

Перспективним є розробка та наукове обґрунтування комплексної програми фізичної реабілітації для хворих на нейроциркуляторну дистонію за гіпо- та гіпертонічним типом на санаторному етапі реабілітації.

Література:

1. Вейн А. М. Вегето-сосудистая дистония / А. М. Вейн, А. Д. Соловьева, О. А. Колосова. – М. : Медицина, 1981. – 318 с.
2. Вегето-сосудистая патология при воздействии факторов внешней среды: сб. науч. тр. / [под ред. П. Г. Лекаря]. – Л. : ЛСГМИ, 1982. – 90 с.



МЕДИКО-БІОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ І СПОРТУ

3. Вейн А. М. Заболевания вегетативной нервной системы: рук-во для врачей / А. М. Вейн. – М. : Медицина, 1991. – С. 18–84.
4. Вейн А. М. Синдром вегето-сосудистой дистонии / А. М. Вейн // Журнал невропатологии и психиатрии им. Корсакова. – 1989. – Т. 89. – Вып. 10. – С. 13–19.
5. Вейн А. М. Вегето-сосудистая дистония / А. М. Вейн, А. Д. Соловьева, О. А. Колосова. – М., 1981. – С. 80–101.
6. Мухін В. М. Фізична реабілітація: підручник для студ. вищ. навч. закладів фіз. виховання і спорту / В. М. Мухін. – К. : Олімпійська література, 2005. – 471 с.
7. Нейроциркуляторная дистония у подростков: учебное пособие для врачей-слушателей / [под ред. В. П. Медведева, А. М. Куликова]. – Л., 1989. – 23 с.
8. Физиотерапия и курортология / [под ред. В. М. Боголюбова]. – М. : БИНОМ, 2009. – Кн. 3. – 312 с.
9. Физическая реабилитация: учебник для академий и институтов физической культуры / [под ред. проф. С. Н. Попова]. – Ростов-н/Д : Феникс, 1999. – С. 144–164.
10. Физическая реабилитация: учебник для студ. высш. учебн. завед. / [под общей ред. проф. С. Н. Попова]. – Ростов-н/Д. : Феникс, 2005. – С. 433–445.
11. Частная физиотерапия: учебное пособие / [под ред. Г. Н. Пономаренко]. – М. : Медицина, 2005. – С. 226–233.