

Гипертония, гипотония физическая реабилитация

Работу выполнил

студент АФК-41

Перминов Александр

Гипертоническая болезнь — это хроническое заболевание, поражающее различные системы организма, характеризующееся повышением артериального давления выше нормы, наиболее распространенное заболевание сердечно-сосудистой системы. Установлено, что страдающие гипертонической болезнью составляют 15—20% взрослого населения по данным различных эпидемиологических исследований. ГБ довольно часто приводит к инвалидности и смерти. В основе заболевания лежит артериальная гипертензия. Артериальная гипертензия является одним из главных факторов риска развития ИБС, мозгового инсульта и других заболеваний.

Причинами возникновения гипертонической болезни являются атеросклеротические поражения периферических сосудов и нарушение нейроэндокринной регуляции. Полной ясности в понимании этиологии гипертонической болезни нет. Зато хорошо известны факторы, способствующие развитию заболевания:

- * нейро-психическое перенапряжение эмоциональный стресс;
- * наследственно-конституционные особенности,
- * профессиональные вредности (шум, напряжение зрения, повышенная и длительная концентрация внимания);
- * избыточная масса тела и особенности питания (излишнее потребление соленой и острой пищи];
- * злоупотребление курением и алкоголем;
- * возрастная перестройка регуляторных механизмов (юношеская гипертония, климакс у женщин);
- * травмы черепа;
- * гиперхолестеринемия;
- * болезни почек;
- * атеросклероз;
- * аллергические заболевания и т. д.

Механизмы лечебного действия физических упражнений

Физические упражнения занимают одно из важнейших мест среди немедикаментозных методов лечения и реабилитации ГБ. При регулярных занятиях физическими упражнениями происходит снижение АД, уменьшение ЧСС, увеличиваются сила и производительность сердечной мышцы, эффективнее функционируют депрессорные системы. Под влиянием цикла тренировочных нагрузок наступает согласование величин сердечного выброса и сосудистого сопротивления кровотоку, которое лежит в основе нормализации АД при ГБ.

Благодаря физическим упражнениям дополнительно раскрывается огромное количество резервных капилляров и АД может несколько снизиться, так как уменьшается периферическое сопротивление и сердцу достаточно выполнить меньшую работу. Известно, что развитие внесердечных факторов кровообращения, наступающее при дозированной физической нагрузке, также способствует улучшению периферического кровообращения.

Физические упражнения, являясь биологическим стимулятором регулирующих систем, обеспечивают активную мобилизацию приспособительных механизмов и повышают адаптационные возможности организма и толерантность больного к физическим нагрузкам. Весьма важно и то, что выполнение физических упражнений сопровождается, как правило, возникновением определенных эмоций, что также положительно влияет на протекание основных нервных процессов в коре больших полушарий.

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. Применение физических упражнений оказывает положительное воздействие на самочувствие больного ГБ: уменьшаются раздражительность, головные боли, головокружение, бессонница, повышается трудоспособность.

- * Реабилитация больных ГБ должна быть строго индивидуальной и планироваться в соответствии со следующими принципами.
- * Лечение лиц с пограничной артериальной гипертензией и больных ГБ I стадии проводится, как правило, немедикаментозными методами (бессолевая диета, лечебная физкультура, аутогенная тренировка и др.). Лишь при отсутствии эффекта назначают лекарственные средства.
- * У больных I и II стадии ведущая роль в лечении принадлежит медикаментозной терапии, которая должна носить комплексный характер. Вместе с тем необходимо систематически выполнять и профилактические мероприятия, среди которых существенное место занимают средства физической культуры.
- * Физическая нагрузка больных должна соответствовать состоянию больного, стадии процесса и форме заболевания.

- * В процессе физической реабилитации необходима направленная тренировка больных для стимуляции восстановительных процессов в организме.
- * Постепенная адаптация организма больного к возрастающей физической нагрузке.
- * Двигательная активность больных должна осуществляться при тщательном и систематическом врачебном контроле.
- * Конечной целью физической реабилитации больных ГБ должно стать повышение физической работоспособности больных.
- * *Показания и противопоказания.* Больным гипертонической болезнью I и II стадий занятия ЛФК и сеансы массажа назначаются при отсутствии следующих противопоказаний:
 - * значительного повышения АД (свыше 220/130 мм рт. ст.) и его стабилизации на более низких цифрах;
 - * состояния после гипертонического криза, значительного снижения АД (на 20—30% от исходного уровня), сопровождающегося резким ухудшением самочувствия больного;
 - * — развивающегося острого инфаркта миокарда;
 - * предынсультного состояния больного;
 - * нарушений сердечного ритма (мерцательная тахикардия), экстрасистолии (более чем 4 экстрасистолы на 40 сокращений сердца), пароксизмальной тахикардии;
 - * развития приступа стенокардии, резкой слабости и выраженной одышки;
 - * тромбозов и тромбоэмболии.
- * *Особенности физической реабилитации больных ГБ на различных ее этапах и в зависимости от стадий болезни.* Больным с первой стадией болезни, в зависимости от их функциональных возможностей и предшествующего двигательного опыта, рекомендуются занятия лечебной гимнастикой, художественной гимнастикой (для женщин), туризмом, волейболом, теннисом, городками, ходьбой, бегом, плаванием и прогулками на лыжах. ЛФК в этой стадии имеет профилактическую и лечебную направленность. Лечебная гимнастика проводится групповым способом в исходных положениях: лежа, сидя и стоя.

Занятия лечебной гимнастикой проводятся в положениях сидя и стоя (ограниченно) для всех мышечных групп с небольшим мышечным усилием в медленном и среднем темпе. Больной выполняет элементарные физические упражнения преимущественно для суставов верхних и нижних конечностей с полной амплитудой, рекомендуется применение упражнений статического и динамического характера в сочетании с дыханием (2:1). Общая продолжительность занятий — до 25 мин. Упражнения повторяются 4—6 раз. Назначается массаж воротниковой зоны, при котором проводится глубокое поглаживание, растирание, разминание трапециевидных мышц. Положение пациента сидя, массаж начинается с волосистой части головы, затем массируется задняя часть шеи и заканчивают на надплечьях. Продолжительность сеанса — 10—12 мин. Широко используются упражнения на расслабление мышц.

* Применяется физиотерапевтическое лечение (хлоридно-натриевые, углекислые, сульфидные, йодобромные и радоновые ванны). При наличии бассейна хорошо использовать лечебное плавание.

* Занятия на велоэргометре в вводном разделе начинают с нагрузки низкой мощности (10 Вт) и низкой скоростью педалирования (20 об/мин) в течение 5 мин для постепенной врабатываемости организма.

- * *Санаторно-курортное лечение* отличается более благоприятными условиями для эффективного применения самых разнообразных лечебных воздействий (физиотерапия, ЛФК, терренкур, аутогенная тренировка, диетотерапия и др.). Комплексное влияние курортных факторов обуславливает стойкие положительные сдвиги в состоянии сердечно-сосудистой системы,
- * являясь основой для последующей реабилитации больных. Для повышения эффективности санаторно-курортного лечения необходимы:
- * тщательный отбор больных гипертонической болезнью, подлежащих лечению на курортах, с учетом показаний и противопоказаний к бальнео- и физиотерапии и другим видам лечения;
- * выбор оптимального патогенетического комплекса лечебных процедур в условиях курорта (бальнео- и физиотерапия, терренкур, талассотерапия и др.) с учетом индивидуальных особенностей болезни;
- * систематический контроль за состоянием больного в процессе лечения.

* Важную роль в нормализации нарушенных функций у больных ГБ играет электросон, вызывая охранительную защитную реакцию, обуславливая состояние, аналогичное естественному сну. Он способствует смягчению проявлений функциональной патологии (уменьшает бессонницу), снижает артериальное давление, улучшает корковую нейродинамику и обменные процессы.

* Понятие о гипотонической болезни

Гипотоническая болезнь проявляется понижением сосудистого тонуса и артериального давления ниже 100/60 мм рт. ст. Различают первичную и вторичную артериальные гипотензии. Первичная гипотензия проявляется в двух вариантах: как конституционально-наследственная установка регуляции сосудистого тонуса и АД, не выходящая за физиологические пределы (**физиологическая гипотензия**), и как хроническое заболевание с типичной симптоматикой (слабость, головокружение, головная боль, повышенная утомляемость, сонливость, вялость, склонность к обморокам).

Гипотоническая болезнь может протекать двояким образом: с склонностью либо к **гипотоническим**, либо к **спастическим** реакциям. В зависимости от этого строится и методика занятий. В первом случае физические упражнения и массаж направлены на повышение тонуса всего организма и повышение сосудистого тонуса.

В этих целях применяют упражнения со статическим напряжением в сочетании с динамическими и дыхательными упражнениями, можно использовать и легкие отягощения (гантели, эспандер).

Повышению тонуса будет способствовать использование игр, упражнений игрового характера, скоростно-силовой направленности (ускорения, подскоки, прыжки). Во втором случае (гипотония со склонностью к спастическим реакциям) — больше упражнений динамического характера, упражнения на расслабление, дыхательные, на координацию движений. Упражнения выполняются ритмично, в медленном темпе.

- * **Период щажения** (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, ритмично. Дыхание произвольное, без задержки. 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.
- * Занятия малогрупповые (до 5 человек) в положении 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, медицинскими болами, эспандером, а также упражнения на гимнастической скамейке и у гимнастической стенки. После 10—12 дней в занятия включают дозированную ходьбу с паузами для дыханий и упражнений в расслаблении.
- * При гипотонической болезни и НЦД при сниженном артериальном давлении следует использовать скоростно-силовые упражнения (с сопротивлением, отягощением, ускорения, прыжки, подскоки), а также подвижные игры и элементы спортивных игр.

- * **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 и гипотонической болезнью 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. Весьма полезны лыжные прогулки и для нормализации функционального состояния ЦНС.

* В санаторно-курортных условиях кроме плавания, купания весьма эффективны различные спортивные игры: городки, настольный теннис, бадминтон, волейбол, элементы баскетбола и др. Следует подчеркнуть, что санаторно-курортное лечение с его правильным режимом и постепенным нарастанием клима-то-двигательных нагрузок от щадящих до тренирующих является важным этапом реабилитации этих больных.

* Массаж широко используется как при ИЦД, так и при гипотонической болезни. Однако методика его должна быть различной в зависимости от состояния нервной системы и величины АД. При возбужденном состоянии и повышении давления он должен носить расслабляющий характер, т.е. применяют приемы поглаживания, растирания, мягкое выжимание, глубокое, но медленное разминание.

При депрессивном состоянии и сниженном давлении массаж должен носить тонизирующий характер (приемы проводятся в быстром темпе, применяются поколачивания, встряхивания-потряхивания). При массаже воротниковой зоны при пониженном АД направление массажных движений — от надплечий к шее, к затылку и голове, характер выполнения приемов должен быть достаточно интенсивным. При повышенном АД проводится обратный порядок направления в проведении приемов с мягким характером их проведения.