

УДК: 615.825:616.12-008.61-053.87

Малыгина Вера Ильинична, кандидат биологических наук, доцент кафедры теории и методики адаптивной физической культуры, физической реабилитации и оздоровительных технологий Таврической академии ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского», г. Симферополь, РФ

e-mail: aloenika@rambler.ru

Щербак Павел Васильевич, магистр 2 курса заочной формы обучения, направления подготовки 49.04.02 «Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура)» Таврической академии ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского», г. Симферополь, РФ

e-mail: pashokbadi@gmail.com

Малыгин Виталий Дмитриевич, аспирант 3 года обучения ФГБНУ «Агрофизического научно-исследовательского института», Санкт-Петербург, Российская Федерация

e-mail: vitsimf1@gmail.com

ВОЗМОЖНОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ ЖЕНЩИН СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В АМБУЛАТОРНО- ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ

Аннотация. В статье показана эффективность комплексной реабилитации женщин 50-60 лет с артериальной гипертензией, проведенная в амбулаторных условиях. Предложенная комплексная программа реабилитации с применением скандинавской ходьбы оказала гипотензивное действие на женщин с АГ, способствовала продлению стадии ремиссии и улучшению психосоматического здоровья.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, лечебная гимнастика, массаж, скандинавская ходьба, адаптация

Malygina Vera Ilyinichna, Candidate of Biological Sciences, Associate Professor of the Department of Theory and Methodology of Adaptive Physical Culture, Physical Rehabilitation and Health Technologies of the Tauride Academy of FGAU VO "KFU named after V.I. Vernadsky," Simferopol, RF

e-mail: aloenika@rambler.ru

Shcherbak Pavel Vasilievich, master of the 2nd year of correspondence education, areas of training 49.04.02 "Physical culture for persons with disabilities (adaptive physical culture)" of the Tauride Academy of FGAOU VO "KFU named after V.I. Vernadsky," Simferopol, RF

e-mail: pashokbadi@gmail.com

Malygin Vitaly Dmitrievich, graduate student of the 3 year of study of the Federal State Budgetary University "Agrophysical Research Institute," St. Petersburg, Russian Federation

e-mail: vitsimf1@gmail.com

OPPORTUNITIES FOR REHABILITATION OF MIDDLE WOMEN WITH ARTERIAL HYPERTENSION IN OUT-PATIENT POLYCLINIC CONDITIONS

Annotation. The article provides for the effectiveness of comprehensive rehabilitation of women 50-60 years old with arterial hypertension performed on an outpatient basis. The proposed comprehensive rehabilitation program using the Scandinavian system allows for a hypotensive effect on women with hypertension, which helps to prolong the stage of remission and improve psychosomatic health.

Keywords: arterial hypertension, therapeutic exercises, massage, nordic walking, adaptation

Введение

Современный темп жизни, урбанизация городов, автоматизация производства, без сомнения, создают повышенную нагрузку на нервную и сердечно - сосудистую системы. Социальные исследования выявили, что у

населения наблюдался подъем уровня психологического стресса. Согласно статистическим данным, в экономически развитых странах артериальной гипертензией (АГ) страдает 10-30% взрослого населения. Известно, что численность заболевших с возрастом прогрессирует, являясь одной из главных причин преждевременного старения. У женщин АГ чаще всего наблюдается после 50 лет [6,с.103].

Существует широкий арсенал медикаментозных средств, применяемых при АГ. Однако проблему реабилитации и улучшения качества жизни больных нельзя считать решенной. Артериальная гипертензия требует длительного, зачастую пожизненного приема поддерживающих доз лекарственных препаратов. Поэтому альтернативные методы лечения гипертонической болезни становятся все более актуальными. Основное место среди них занимают различные формы ЛФК [3,с.96]. В настоящее время в медицинской литературе недостаточно публикаций, посвященных применению ЛФК в комплексной реабилитации людей зрелого возраста с гипертонической болезнью. Данный метод обладает рядом преимуществ. Движение – естественная функция организма, способная оказывать лечебное воздействие не только на органы-мишени, но и на весь организм в целом [1, с.56]. В последнее время к одним из самых полезных видов физической активности относят скандинавскую ходьбу. Установлено, что она благотворно влияет на состояние человека при заболеваниях сердца и сосудов, дыхательных путей. Кроме того, помогает справиться со стрессом [7,с.136]. Поэтому применение финской ходьбы наряду с другими средствами ЛФК и массажем особенно актуально для людей среднего и старшего возраста, имеющих АГ в стадии ремиссии [10,с.37]. Целью настоящей работы явилось: изучение эффективности комплексной физической реабилитации женщин, проведенной в амбулаторных условиях.

Материалы и методы исследования

Исследование проводилось на базе ФАП Республики Крым в течение 2-х месяцев. Была обследована группа из 15 женщин, больных артериальной гипертензией (АГ) 2-а степени, в возрасте 50-60 лет, на этапе выздоровления.

Предложенная программа реабилитации включала: сочетание массажа, ЛГ, УГГ и скандинавской ходьбы. Курс реабилитации проходил в 3 этапа: вводный, основной и заключительный. Нагрузка дозировалась с учетом этапа. Варьировались такие показатели, как темп выполнения, характер упражнений, время, расстояние, скорость ходьбы, сложность маршрута. Новые упражнения и средства ЛФК вводились постепенно. Нагрузка давалась под контролем ЧСС. Процедуры ЛГ проводилась через день по 20-25 минут в начале курса и 30-35 – в конце. Комплекс упражнений был составлен с учетом рекомендаций Апанасенко Г.Л., Волкова В.В. [1,с.72] и Белой Н.А. [3,с.55]. Массаж проводился по методике Васичкина В.И. [4,с.81]. Массаж проводился через день и составил 8-10 процедур (по 20-25 минут).

Для оценки эффективности реабилитационных мероприятий проводили определение ЧСС, артериального давления (АД), пробы Штанге и Генче, Мартине, ортостатическую пробу, психологическое тестирование [8,с.29]. Расчетные показатели: пульсовое давление (ПД), минутный объем крови (МОК) (методом Лилиестранда-Цандера), общее периферическое сопротивление сосудов (ОПСС), адаптационный потенциал (АП) по Р. Баевскому [2,с.34]. Все исследуемые показатели определялись в начале курса реабилитации и спустя 2 месяца. Достоверность различий устанавливалась параметрическим методом по t- критерию Стьюдента, а также - непараметрическим методом по Уайту.

Результаты и их обсуждение

Нашими исследованиями установлено, что проведенные реабилитационные мероприятия способствовали коррекции функционального состояния сердечно – сосудистой и дыхательной систем.

Так, у пациенток обследуемой группы систолическое АД заметно снизилось: с $164,5 \pm 0,5$ мм рт.ст. в первый день реабилитации, до $153 \pm 0,3$ мм рт.ст., снижение составило 7% ($p < 0,001$). Существенно изменилось и диастолическое АД. Данный показатель снизился с $98,5 \pm 0,5$ мм рт.ст. до $91,5 \pm 0,6$ мм рт.ст. ($p < 0,001$) - на 7%. ЧСС больных в результате проведенных

мероприятий снизилась на 8% ($p<0,001$): до курса пульс в среднем составлял $80,6\pm0,5$ уд/мин., после - $73,8\pm0,3$ уд/мин. При этом уменьшение МОК составило 5%. Как показал расчет величины ОПСС, данный показатель снизился с уровня $2,81\pm0,02$ дин·см·с⁻⁵, в начале реабилитационных мероприятий, до $2,61\pm0,02$ дин·см·с⁻⁵ - на завершающем этапе, т.е. на 7% ($p<0,001$). Это свидетельствует об активизации экстракардиальных факторов кровообращения вследствие курса физической реабилитации.

Проведение ортостатической пробы подтвердило реабилитационный эффект. Показатели реакции ЧСС пациентов ответ на изменение положения тела к концу курса снизились на 16 % ($p<0,001$), что свидетельствует о снижении тонуса симпатической отдела вегетативной нервной системы. Дыхательные пробы изменились: в начале курса показатель пробы Штанге в среднем составил $21,1\pm0,8$ сек, в конце – $24,8\pm0,8$ сек, разница составила 19% ($p<0,01$). Результат пробы Генче вырос с $14\pm0,7$ сек до $16,8\pm0,8$ сек, т.е. на 21% ($p<0,01$). Таким образом, пробы с задержкой дыхания, говорят об улучшении состояния кардиореспираторной системы больных АГ вследствие проведенного курса.

Согласно данным пробе Мартине, в начале курса увеличение пульса в ответ на нагрузку составило $64\pm0,4$ %, время восстановления пульса - $144\pm0,7$ сек. В конце курса увеличение ЧСС составило $54\pm0,4$ %, а восстановительный период сократился до $125\pm0,6$ сек. Т.о., улучшение реакции испытуемых на нагрузку в пробе Мартине составило 15% и 13% (изменение пульса и время восстановления ЧСС - соответственно) ($p<0,001$). Таким образом, работоспособность женщин, исходно оцененная как «удовлетворительная», приблизилась к «хорошей».

Установлено, что до курса реабилитации показатель АП по Р. Баевскому составил $3,74\pm0,03$ балла. Что означает «снижение функциональных возможностей системы кровообращения с недостаточной приспособляемой реакцией к нагрузкам». После курса реабилитации показатель реабилитационного потенциала снизился до $3,41\pm0,03$ баллов (на 8,8%,

$p < 0,05$). Таким образом, приблизившись к категории «функциональное напряжение механизмов адаптации» [2,с.60]. При этом исходно неудовлетворительное состояние организма несколько улучшилось. Что свидетельствует об улучшении функционального состояния организма в целом, и системы гемодинамики в частности.

Как показало психологическое тестирование, до курса реабилитации уровень тревоги у больных АБ, составил $9,4 \pm 0,2$ балла, депрессии – $8,6 \pm 0,2$ балла. Это соответствует «субклинически выраженному» проявлению данных показателей. После проведения реабилитационных мероприятий, психологическое состояние больных изменилось. Уровень тревоги понизился до $7,5 \pm 0,2$ баллов (на 20,2%), а депрессии – до $7,0 \pm 0,2$ баллов (на 18,6%), $p < 0,05$. Это свидетельствует об отсутствии достоверно выраженных симптомов тревоги и депрессии [8,с.29]. Следовательно, психологическое состояние больных улучшилось вследствие проведенного восстановительного лечения.

Таким образом, проведенный курс реабилитации оказал гипотензивное и стабилизирующее действие на сердечно – сосудистую систему больных АГ, способствовал улучшению функционального состояния нервной и дыхательной систем. По-видимому, это обусловлено экономизацией работы системы гемодинамики, связанной с разрушением патологической доминанты. А также - уравниванием корковых процессов и депрессорной направленностью реакции сосудов, зависящей от гуморальных влияний, возникающих при мышечной работе [1,с.180,7с.184]. Дополнительное применение скандинавской ходьбы усилило терапевтический эффект ЛГ и массажа. Известно, что финская ходьба не только способствует улучшению работы сердца, повышению эластичности сосудистой стенки и снижению артериального давления [5,с.6]. Она обеспечивает снятие стрессов и выработку эндорфинов - гормонов хорошего настроения [7,с.168]. Доказано, что ритмичная ходьба на свежем воздухе оказывает успокаивающее действие на организм. К лечебному фактору дозированной ходьбы присоединяется ландшафтотерапия и климатолечение. При этом создаются условия для

общения, способствуя социально-психологической реабилитации, у больных снижаются психологические барьеры, повышается самооценка [9,с.36, 10,с.37].

Выводы

1. Комплексное воздействие различных форм ЛФК, включая ЛГ и скандинавскую ходьбу на женщин с АГ, усилило нормализующее действие массажа на ЦНС и способствовало снижению аффективных расстройств (в первую очередь, тревоги и депрессии).

2. Предложенная программа реабилитации оказала гипотензивное действие на женщин с АГ, способствовала продлению стадии ремиссии.

3. Проведенный курс восстановительного лечения способствовал улучшению соматического здоровья больных, повышению адаптации к физическим нагрузкам и росту реабилитационного потенциала.

Список источников:

1. Апанасенко, Г.Л. Лечебная физкультура при заболевании сердечно-сосудистой системы./ Г.Л.Апанасенко, В.В.Волков, Р.Г.Науменко. – К.: Здоровье, 2008. – 235с.

2.Баевский, Р. М. Оценка адаптационного потенциала системы кровообращения при массовых профилактических обследованиях населения / Р. М. Баевский, А. П. Береснева, Р. Н. Палеев // Экспресс-информация / ВНИИМИ. М., 1987. 65 с.

3. Белая, Н.А. Лечебная физкультура и массаж./ Н.А.Белая. - М: Сов. спорт, 1989.- 272 с.

4. Васичкин, В.И. Лечебный и гигиенический массаж./ В.И. Васичкин. - Минск: Беларусь, 2012. - 174 с.

5. Ежов, В.В. Нордическая ходьба – новый вид лечебной физкультуры / В.В.Ежов, Ю.И. Андрияшек // Национальный вестник физиотерапевта. – 2010. – № 1.- С. 6.

6. Кулагин, Ю.И. Лечение и профилактика болезней сердечно-сосудистой системы в амбулаторных условиях./ Ю.И. Кулагин, А.А. Сюрин, А.В. Заикин, В.Н. Нескормный. - Симферополь: КГМУ.- 2004.- 130 с.

7. Меерсон, Ф.З. Адаптация к стрессорным ситуациям и физическим нагрузкам. / Ф.З. Меерсон, М.Г. Пшенникова. – М.: Медицина, 2008. – 256 с.

8. Набиуллина, Р.Р. Психотерапия больных артериальной гипертензией/ Р.Р. Набиуллина. // Казанский медицинский журнал, 2015, № 1, С. 28–30.

9.Никольская, И.Н. Роль тревожных расстройств при гипертонической болезни и возможности их коррекции./ И.Н. Никольская, И.А. Гусева. - Кардиология, 2012, №3, С.33-38.

10. Смирнова, И.П. Дозированная ходьба как средство вторичной профилактики артериальной гипертензии. / И.П. Смирнова, И.М. Горбась, И.В. Выхованюк. / Кардиология. – 2009. - №10. – С. 36-38.