

Аюрова Сэсэг Санжай-Жамсаевна,

Батуева Чимита Гыбаевна,

Тарасенко Денис Валерьевич,

студенты, Читинской государственной медицинской академии

Министерства здравоохранения РФ, г. Чита

Леонова Анна Викторовна,

преподаватель кафедры физической культуры

ФГБОУ ВО ЧГМА М Россия, г. Чита.

ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ В ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЕ

Аннотация: Гипертоническая болезнь (ГБ) - хронически протекающее заболевание, основным проявлением которого является синдром артериальной гипертензии. Артериальная гипертензия (АГ), по определению Комитета экспертов ВОЗ, - это постоянно повышенное систолическое и/или диастолическое артериальное давление (САД и ДАД соответственно). Гипертоническая болезнь относится к числу наиболее распространенных заболеваний и встречается у 15–20 % взрослого населения. Гипертоническая болезнь обнаруживает неуклонную тенденцию к росту, что связано с ее принадлежностью к болезням цивилизации, ее негативным сторонам (возросший темп жизни, гипокинезия, постоянно возрастающий поток информации и т. д.).

Ключевые слова: болезнь, лечебная физкультура, реабилитация, молодежь.

Hypertension in physical therapy

Ayurova Seseg Sanzhay-Zhamsaevna,

Batueva Chimita Gybaevna,

Tarasenko Denis Valerievich,

students, Chita State Medical Academy

Ministry of Health of the Russian Federation, Chita

Leonova Anna Viktorovna,

teacher of the Department of Physical Culture

FGBOU VO CHGMA M Russia, Chita.

Abstract: Hypertension (HD) is a chronic disease, the main manifestation of which is the arterial hypertension syndrome. Arterial hypertension (AH), as defined by the WHO Committee of Experts, is a constantly elevated systolic and / or diastolic blood pressure (SBP and DBP, respectively). Hypertension is one of the most common diseases and occurs in 15-20% of the adult population. Hypertension shows a steady upward trend, which is associated with its belonging to the diseases of civilization, its negative aspects (increased pace of life, hypokinesia, constantly increasing flow of information, etc.).

Key words: disease, physical therapy, rehabilitation, youth.

Повышенное артериальное давление является одним из главных факторов развития ишемической болезни сердца, мозгового инсульта и часто приводит к инвалидности и смерти. Несмотря на успехи современной медицины, появление все новых лекарственных препаратов, число больных гипертонической болезнью не уменьшается.

Поэтому необходимы и немедикаментозные методы нормализации артериального давления. К их числу относятся средства физической реабилитации: лечебная физическая культура (ЛФК), физиотерапия и массаж. Комплексное применение средств физической реабилитации позволяет повысить их эффективность. ЛФК позволяет через движение

влиять на функциональное состояние организма и при гипертонической болезни направлена в первую очередь на нормализацию кровообращения и реализуется в виде специальных тренировок. Однако неадекватные возможностям больного человека нагрузки могут усугубить заболевание, вызвать осложнения.

Факторы риска, предрасполагающие к развитию ГБ:

Возраст. Распространенность артериальной гипертензии с возрастом увеличивается и составляет примерно: 15%- среди лиц в возрасте от 50 до 60 лет, 30%- в возрасте от 60 до 70 лет, 40% - в возрасте старше 70 лет.

Пол. Распространенность артериальной гипертензии в возрасте до 40 лет у мужчин значительно выше, чем у женщин. В более старшем возрасте эти различия сглаживаются.

Избыточная масса тела. Прибавление в весе на 10 кг сопровождается ростом систолического давления на 2-3 мм рт.ст. и диастолического давления на 1-3 мм рт.ст.

Алиментарные факторы. Употребление соли в количестве, превышающем физиологическую норму, приводит к повышению АД.

Потребление алкоголя. Употребление 2, 3 или более доз (считая в одной дозе 10 мл чистого этанола) в день сопровождается увеличением систолического давления примерно на 1 мм рт.ст. и диастолического давления - на 0,5 мм рт.ст.

Курение. Доказано, что курение повышает артериальное давление. Следует помнить, что мозговой инсульт и ишемическая болезнь сердца у курящих возникает в 2-3 раза чаще, чем у некурящих.

Физическая активность. У лиц, ведущих сидячий образ жизни или нетренированных, риск развития АГ на 20-50% выше по сравнению с теми, кто ведет более активный образ жизни или является тренированным.

Психосоциальные факторы. Различные виды стресса увеличивают артериальное давление (АД)

Наследственность. Наследственная отягощенность по АГ является одним из самых мощных факторов риска развития этого заболевания.

Факторы окружающей среды. Такие факторы, как шум, загрязнение окружающей среды и жесткость воды, рассматриваются в качестве факторов риска АГ. Защите природы должно уделяться приоритетное внимание, поскольку загрязненная окружающая среда неблагоприятно влияет на здоровье в целом.

Классификация гипертонической болезни для взрослых (старше 18 лет) (табл. 1)

Таблица 1

<i>По уровню АД</i>		
Категории	АДс, мм рт. ст.	АДд, мм рт. ст.
Оптимальное	< 120	<80
Нормальное	130	85
Высокое нормальное	130-139	85-89
<i>По степени артериальной гипертензии</i>		
Степень АГ	Наименование	Показатели АД, мм рт. ст.
I	мягкая	140-149/90-94
II	умеренная	160-179/100-109
III	тяжелая	>180/110
<i>По группам риска</i>		
Степень риска	Характеристика	
Низкий риск	нет факторов риска, первая степень АГ	
Средний риск	1-2 фактора риска, II степени АГ	
Высокий риск	3 и > факторов риска, при I, II степени АГ	
Очень высокий риск	сопутствующие симптомы I, II, III степени АГ	

Клиника гипертонической болезни определяется стадией заболевания и характером течения. До развития осложнений заболевание может протекать бессимптомно. Больных беспокоят головная боль, головокружение, шум в голове, «мелькание мушек перед глазами», ухудшение зрения и сна, общая слабость, быстрая утомляемость, шаткость походки. Боли в области грудной клетки, одышка и сердцебиение при физической нагрузке нередко свидетельствуют о возникновении атеросклероза коронарных артерий и ишемической болезни сердца (ИБС).

Типично начало заболевания в возрасте от 30 до 45 лет и отягощенный семейный анамнез в отношении артериальной гипертензии.

При клиническом обследовании наиболее важным симптомом является стойкое, выявленное при многократном измерении повышение АД.

Сочетание гипертонии с сопутствующими заболеваниями (цереброваскулярная болезнь, ИБС, нефропатия, атеросклероз аорты, сосудов нижних конечностей и сетчатки глаз) способствует увеличению частоты осложнений (инсульт, инфаркт миокарда) и ухудшает прогноз.

У больных гипертонией II и III стадии ведущая роль в лечении отводится систематическому приему медикаментозных препаратов. Больной в этом случае должен понять, что только продолжительное и устойчивое снижение артериального давления может улучшить его состояние и снизить риск сосудистых осложнений. При необходимости больного обучают самостоятельно измерять артериальное давление в домашних условиях, что значительно повышает эффективность контроля за лечением.

Но также немаловажную роль играют и немедикаментозные методы лечения:

Необходимо соблюдение бессолевой диеты. Бедная натрием пища снижает артериальное давление в результате уменьшения объема

циркулирующей крови, чувствительности артериол к сосудосуживающим веществам и уменьшения отечности их стенок и др. Наиболее обоснованной при ГБ является гипо-натриевая диета № 10.

Основные принципы лечебного питания: строгое соответствие энергетической ценности рациона энергозатратам организма, при ожирении - снижение суточной калорийности; антисклеротическая направленность диеты; уменьшение свободной жидкости до 1-1,5 л в сутки; исключение продуктов, возбуждающих центральную нервную систему (крепкие рыбные и мясные бульоны, крепкий чай кофе), вызывающих усиленное газообразование (бобы, горох, газированные напитки и др.); сниженное содержание поваренной соли (2-3 г или 2-5 г, но не более 8 г в сутки). Сниженное употребление пищи с насыщенными жирами и обогащение ненасыщенными жирами; обогащение рациона продуктами, содержащими магний и калий; включение в диету продуктов, богатых липотропными веществами и клеточными оболочками, а также продуктов моря (морская рыба, омары, креветки, морская капуста).

Необходимы в комплексном лечении лечебная физическая физкультура (ЛФК) и физиотерапевтические методы: электросон, лекарственный электрофорез, УВЧ на синокаротидную область, динамические токи, иглорефлексотерапия, точечный массаж и шиацу-терапия, гипоксические тренировки. Фитотерапия: лекарственные растения, обладающие гипотензивными свойствами, наиболее целесообразно применять в ранние сроки ГБ.

Применение ЛФК имеет особо значимое позитивное влияние на кардиальные жалобы.

Комплекс ЛФК позволил существенно снизить не только число кардиальных жалоб, но и жалоб, характеризующих нарушение мозгового кровообращения, нормализовать сон у большинства пациентов.

Применение комплекса физической реабилитации, состоящего из упражнений ЛФК, является целесообразным и обоснованным на стационарном этапе лечения пациентов с гипертонической болезнью, так как существенно улучшает субъективное и объективное состояние, корригирует патологические процессы, позволяет более адекватно воспринимать физические нагрузки, не вызывает перенапряжения регуляторных систем организма.

ЛФК показана при различных стадиях и формах ГБ. Наиболее целесообразно применять ее в начальной стадии заболевания, когда в клинической картине преобладают явления функциональных расстройств в деятельности сердечно-сосудистой и других систем организма.

Основными *противопоказаниями* к назначению занятий ЛФК при ГБ являются: период обострения ГБ; повышение АДС более 220-230 мм.рт.ст. и АДД более 130 мм.рт.ст. при отсутствии его стабилизации на более низких цифрах; обострение ИБС; недостаточность кровообращения II Б степени; выраженные нарушения ритма сердца; нарушение мозгового кровообращения; почечная недостаточность; тромбозы, тромбоэмболии.

Для самостоятельных тренировок абсолютными являются следующие противопоказания:

нестабильная стенокардия; ИБС с частыми приступами малых усилий, покоя; нарушения ритма сердца, тахикардия; постоянная форма мерцательной аритмии; аневризма сердца и сосудов; артериальная гипертония 180/110 мм рт. ст. и более (АГ III ст.); нарушения мозгового кровообращения; легочная гипертензия; пороки сердца; болезни легких с выраженной дыхательной недостаточностью; тромбофлебит и тромбоэмболические осложнения; состояния после кровоизлияния в глазное дно; миопия высокой степени (более 8 диоптрий); сахарный диабет средней и тяжелой формы; злокачественные новообразования; психические заболевания; лихорадочные состояния.

Разумный подход с дозированием физических нагрузок позволяет не допустить причинения вреда здоровью, а также предотвратить сердечную недостаточность, инсульты и другие грозные осложнения.

Лечебная физкультура при гипертонии назначается по нескольким причинам:

Снижение уровня холестерина и нормализация его обмена в организме. Избыток «плохого» холестерина провоцирует образование бляшек на стенках сосудов и сужение их просвета;

Расширение сосудов и нормализация кровоснабжения. Улучшение кровотока нормализует самочувствие пациента;

Укрепление стенок сосудов. Физические упражнения поддерживают эластичность артерий и вен, что также способствует профилактике осложнений;

Профилактика головной боли. Физкультура предотвращает головокружение, уменьшает риск гипертонических кризов.

Норма физической нагрузки обязательно согласуется с лечащим врачом. Чрезмерное напряжение может дать обратный эффект, поэтому во всем важно соблюдать меру. Назначение упражнений при гипертонии – давать умеренную нагрузку на все группы мышц.

Кардиотренировки улучшают работу сердца, повышают эластичность сосудов, способствуют улучшенному насыщению тканей кислородом. Кроме того, они наполняют тело бодростью, улучшают самочувствие, избавляют от головной боли и улучшают общий тонус организма.

Самые полезные виды двигательной активности для гипертоников:

Ходьба в медленном, умеренном и быстром темпе. Продолжительность ежедневных прогулок на свежем воздухе должна составлять минимум 40 минут. Ходьба полезна на любой стадии хронического заболевания.

Велосипед. Катание на велосипеде – это нагрузка на все мышцы одновременно, движение в умеренном темпе не повредит здоровью. Можно заменить велопрогулки занятиями на велотренажере.

Аквааэробика. Это незаменимый вид спорта для тех, кто страдает от гипертонии. Занятия в воде не дают избыточной нагрузки на суставы, что очень важно при избыточном весе. Заниматься плаванием или аэробикой в воде достаточно 3 раза в неделю по 45 минут.

Гимнастика. Для начинающих достаточно простой утренней зарядки. Она включает в себя ритмичные движения, наклоны вперед и в стороны, повороты корпуса, ходьбу и бег на месте без чрезмерной нагрузки.

Танцы. Один из самых эффективных методов сбросить вес и вернуть телу гибкость – занятие бальными и восточными танцами. Это красиво, интересно и увлекательно, занятия поднимают настроения и помогают расширить круг общения. Танцевать вальс можно в любом возрасте.

Помимо целенаправленного занятия спортом или гимнастикой, можно уменьшить гиподинамию и обычными повседневными нагрузками. Откажитесь от пользования лифтом, больше ходите пешком, делайте перерывы во время сидячей работы, выполняя короткий комплекс гимнастических упражнений.

Среди больных ГБ большинство имеют I и II стадии заболевания, которое протекает без обострений и осложнений. Как правило, такие больные лечатся амбулаторно. В связи с этим для многих из них могут использоваться адаптированные варианты программ физической реабилитации для I и II функциональных групп, применяемых в санаторных условиях.

Важней принципом эффективной восстановительной терапии больных ГБ методами и средствами ЛФК является регулярность их применения (не отдельными курсами, а в течение всей жизни) при оптимально подобранных для каждого больного дозировках, по

интенсивности и объему, при систематической коррекции двигательного режима специалистом ЛФК (в зависимости от текущего функционального состояния больного ГБ).

Достаточный эффект физической тренировки в поликлинических условиях достигается, если она продолжается не менее 30 мин - при оптимальном соответствии интенсивности ее воздействия функциональному состоянию больного. Количество занятий ЛФК в неделю – 4-5 раз. При использовании интенсивных физических нагрузок в поликлинических условиях (под руководством специалиста по ЛФК или самостоятельно) необходим строгий учет всех видов нагрузок (эмоциональных, физических, бытовых, профессиональных и др.), которые испытывает больной в течение дня.

Профилактика гипертонической болезни бывает первичной и вторичной. Под первичной профилактикой подразумевается предупреждение возникновения болезни:

- рациональное и сбалансированное питание (употребление в пищу продуктов с пониженным содержанием соли);
- отказ от курения и чрезмерного употребления алкоголя;
- умеренная физическая нагрузка (не менее 30 минут в день);
- снижение массы тела;
- своевременное лечение заболеваний, на фоне которых повышается артериальное давление;
- исключение интенсивных психоэмоциональных нагрузок (стрессов, конфликтных ситуаций дома и на работе).

Для больных гипертонией особенно важен психологический комфорт. Ссоры, конфликты, недостаточный сон, работа в ночную смену, командировки, неудовлетворенность своей работой, чрезмерные эмоциональные нагрузки - все это вызывает такие чувства, как гнев, тоска, страх, злость или ревность. Негативные эмоции, в свою очередь,

приводят к избыточному производству гормона стресса адреналина, в результате чего нарушается регуляция нервной и кровеносной систем, повышается артериальное давление.

Вторичная профилактика проводится у пациентов, у которых гипертоническая болезнь установлена как диагноз. Ее цель - предотвращение возникновения осложнений. При этом данный вид профилактики включает – немедикаментозное лечение и лекарственную терапию.

Немедикаментозное лечение, в принципе, соответствует первичной профилактике, только с более жесткими требованиями. Лекарственная терапия - это назначенные препараты, которые целенаправленно действуют на высокий уровень давления, снижая его. Пациенты должны принимать такие препараты пожизненно, предупреждая тем самым риск развития осложнений.

К профилактике ГБ можно отнести систематический контроль уровня давления утром и вечером.

Предупреждение прогрессирования болезни во многом зависит от желания и возможности человека изменить стиль жизни и соблюдать правила здорового образа жизни, от способности медицинских работников убедить пациента регулярно и длительно применять гипотензивные и другие лекарственные средства, обучить его навыкам самоконтроля уровня АД, организовать ему психологическую, физическую и экономическую поддержку в семье.

Гипертоническую болезнь, как и любое хроническое прогрессирующее заболевание легче предупредить, чем лечить. Поэтому профилактика гипертонии, особенно для людей с отягощенной наследственностью, является задачей первой необходимости. Правильный образ жизни и регулярное наблюдение у врача-кардиолога помогают

отсрочить или смягчить проявления гипертонической болезни, а зачастую - даже совсем не допустить ее развития.

В первую очередь о гипертонической болезни стоит задуматься всем, у кого артериальное давление находится в пределах высокой или пограничной нормы, особенно это касается молодежи и подростков. В таком случае регулярное обследование у кардиолога хотя бы раз в год в значительной мере застрахует пациента от неожиданного для него развития артериальной гипертензии.

В качестве профилактики необходимы регулярные физические нагрузки. Увеличения физической нагрузки, которая при этом не должна быть чрезмерной. Особенно хороши регулярные занятия на свежем воздухе, особенно те, которые помимо нервной системы укрепляют еще и сердечную мышцу: это бег, ходьба, плавание, лыжи.

Питание должно быть полноценным и разнообразным, включать в себя как овощи и фрукты, так и крупы, мясо нежирных сортов, рыбу. Здоровый образ жизни, спокойная и благожелательная атмосфера в семье и на работе, регулярные профилактические осмотры у кардиолога - вот основа нормализации АД и основная профилактика и других сердечно-сосудистых заболеваний

Список литературы:

1. <https://cyberleninka.ru/>
2. <https://studfile.net/>
3. Барт Б.Я. Оптимизация лечения АГ и улучшения прогноза больных в поликлинических условиях //Справочник поликлинического врача. – 2015. - №5. – С.25-27
4. Кардиология. Национальное руководство: краткое издание /под ред. Шляхто – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2015

5. Оптимизация физической нагрузки при занятиях ЛФК / И. И. Диамант, Т. В. Ласукова. // Вестник ТГПУ. - 2015.- № 3.- С. 236