# Министерство образования Российской Федерации

Череповецкий Государственный Университет

Кафедра физвоспитания

**ЛФК и ее конкретное применение при лечении**

**ВСД по гипертоническому типу**

 Выполнил:

 Студент второго курса

#  Гуманитарного института

 группы 2ФР-21

 Белов А.А.

 Научный руководитель:

Киселев В.А.

### Череповец – 2002

**Содержание.**

1. **Введение………………………………………………. с. 3 –4.**
2. **Основная часть………………………………………. с. 5 – 14.**
3. **Заключение…………………………………………….с. 14.**
4. **Литература……………………………………………. с. 15.**
5. **Приложение …………………………………………...с. 16.**

**Введение.**

 Мне кажется, что следует начать, прежде всего, с определения сущности того заболевания, процесс лечения которого посредством ЛФК будет рассмотрен ниже. Итак, «ВСД – это вазомоторное нарушение, сопровождающееся дискоординированными реакциями на различных участках сосудистой системы»[[1]](#footnote-1). Как мы видим, ВСД относится к числу заболеваний сердечно-сосудистой системы, а такие заболевания требуют к себе особого, тщательного подхода.

 Выделяют два типа вегетососудистой (или нейроциркуляторной) дистонии: ВСД по гипотоническому типу и ВСД по гипертоническому (гипертензионному) типу. Даже исходя из названий, можно сказать, что первый тип ВСД связан с периодическими понижениями артериального давления, а второй, напротив, с периодическими его повышениями. Нас будет интересовать второй тип ВСД, который имеет свои специфические особенности как в ходе протекания самой болезни, так и в ее лечении. Среди признаков, типичных именно для ВСД по гипертоническому типу можно выделить такие нервно-вегетативные симптомы, как: «эмоциональная лабильность, беспокойный сон, быстрая утомляемость, учащение и лабильность пульса, потливость, чувство страха и т.д.»[[2]](#footnote-2).

 Рекомендаций к лечению ВСД при помощи лечебной физкультуры в специальной литературе встречается совсем немного (основным источником для моего реферата послужила книга В.И. Дубровского «Лечебная физкультура» (см. список литературы)). Такой недостаток информации, как мне представляется, обусловлен тем, что ВСД по гипертоническому типу тесно связана с другим, еще более серьезным заболеванием – гипертонией, и связь эта проявляется в двух аспектах: во-первых, ВСД может стать предпосылкой развития гипертонии («основой ее <гипертонии> считается нарушение вегетососудистой регуляции, в результате чего повышается мышечный тонус артерий»[[3]](#footnote-3)), а во-вторых, ВСД по гипертоническому типу осложняется рядом симптомов, характерных для гипертонии (периодическим повышением артериального давления, головными болями, повышенной утомляемостью, иногда – болями в области сердца).

 Поэтому при лечении данного типа ВСД целесообразно использовать также и те физические упражнения, которые способны предотвратить дальнейшее развитие гипертонии (не случайно комплексы упражнений, предлагаемые В. И. Дубровским для лечения гипертонии и ВСД по гипертоническому типу во многом сходны). Мне кажется, что, исходя из этих соображений, многие авторы и делают упор на характеристику тех упражнений, которые посвящены непосредственно профилактике гипертонической болезни сердца.

 В своем реферате я постараюсь, насколько это возможно, объединить различные подходы к лечению интересующего нас заболевания.

**Основная часть.**

 Для начала необходимо отметить, что физическая активность при ВСД, как и при любом другом заболевании сердечно-сосудистой системы, должна быть строго ограничена и четко определена. Например, «при заболеваниях сердечно-сосудистой системы […] нежелательны упражнения на тренажерах»[[4]](#footnote-4). Физическая активность зависит от функциональных возможностей пациента, его возраста, пола и здоровья.

 Для того, чтобы получить профилактический и лечебный эффект в ходе занятий физкультурой, необходимо соблюдать целый ряд принципов, нарушение которых может привести к непоправимым последствиям. Эти принципы таковы: «систематичность, регулярность, длительность, дозирование нагрузок, а также индивидуализация»[[5]](#footnote-5).

 Если, занимаясь ЛФК, человек следует данным принципам, то положительный эффект не заставит себя долго ждать. Чем же обусловливается это положительный эффект? Все дело в том, что физические упражнения приводят к развитию функциональной адаптации систем организма, повышают уровень его жизнедеятельности и, прежде всего, сердечно-сосудистой системы. Физический труд, разумные спортивные

 «Во время занятий лечебной физкультурой учащается пульс, повышается артериальное давление, увеличивается количество циркулирующей крови, во много раз увеличивается число функционирующих капилляров в скелетных мышцах и в миокарде»[[6]](#footnote-6).

 Таким образом, можно сказать, что физические нагрузки необходимы при заболеваниях сердечно-сосудистой системы. Гиподинамия нередко и является тем фактором, который вызывает заболевания подобного рода: «После длительной гиподинамии наступает период реадаптации к нагрузкам, который […] может приводить к различным проявлениям сосудистой дистонии»[[7]](#footnote-7).

 Теперь перейдем непосредственно к тем методам ЛФК, которые используются при лечении ВСД по гипертоническому типу. В.И. Дубровский считает, что эффективными методами лечения ВСД являются: «Массаж, лечебная гимнастика (общеразвивающие, дыхательные упражнения), терренкур»[[8]](#footnote-8). Итак, начнем по порядку:

**1. Массаж.** В.И. Дубровский полагает, что при ВСД наиболее действенен особый тип массажа – массаж точечный, «или прессация, - […] воздействие на точки акупунктуры пальцами»[[9]](#footnote-9). В основе точечного массажа лежит механическое воздействие пальцем (пальцами) на биологически активные точки (БАТ), имеющие связь (через нервную систему) с различными внутренними органами и функциональными системами. К сожалению, в данном реферате невозможно наглядно показать места расположения БАТ, на которые необходимо воздействовать при ВСД (для этого см.: Дубровский В. И. Лечебная физическая культура (кинезотерапия). М., 1998. – С. 140).

 Среди задач массажа можно выделить нормализацию процессов в центральной нервной системе, сна, артериального давления, снятие головной боли и т.д. Таким образом, мы видим, что массаж направлен на ликвидацию симптомов, характерных для ВСД.

 Помимо точечного массажа при гипертензионном типе ВСД целесообразно применение также массажа «воротниковой области, живота, нижних конечностей»[[10]](#footnote-10). Однако при этом исключаются приемы: рубление и поколачивание. Продолжительность массажа, согласно В.И. Дубровскому, должна составлять примерно 10-15 минут, каждый курс терапии состоит из 10-15 процедур.

**2. Лечебная гимнастика.** Лечебная гимнастика представляет собою основную форму применения лечебной физкультуры. При ВСД процедура лечебной гимнастики сохраняет свою стандартную структуру, т.е. она как обычно состоит из трех разделов: вводного, основного и заключительного. Физические упражнения в ходе занятия должны последовательно охватывать различные мышечные группы. Упражнения выполняются ритмично, в спокойном, среднем темпе.

 Во вводном разделе используют простые упражнения, в основном для мелких и средних мышечных групп. Вводная часть составляет 15-20% времени. Упражнения способствуют врабатываемости, подготовке к основной части занятий. Основной раздел состоит из общеразвивающих упражнений. По времени основной раздел занимает 65-70% времени. Заключительный раздел характеризуется снижением общефизиологической нагрузки (15-20% времени).

 Помимо общеукрепляющих упражнений в ходе гимнастики целесообразно использовать также и упражнения дыхательные, причем эффективность последних становится выше, если «их сочетать с общеразвивающими упражнениями, массажем воротниковой области»[[11]](#footnote-11).

 Дыхательные упражнения ценны тем, что они возбуждают и углубляют функцию дыхания. Они способствуют нормализации и совершенствованию дыхательного акта. Одновременно с этим происходит взаимокоординация дыхания и движений, укрепление дыхательной мускулатуры, улучшение подвижности грудной клетки, ликвидация спаек в плевральной области, предупреждение застойных явлений в легких.

 При ВСД допустимо выполнение как статических (не сочетающихся с движением конечностей и туловища), так и динамических (дыхание сочетается с различными движениями) дыхательных упражнений.

 Мне представляется возможным использовать для лечения ВСД комплекс упражнений, разработанный А.Б. Гандельсманом, Т.А. Евдокимовой и В.И. Хитровой[[12]](#footnote-12). Данный комплекс упражнений был рассчитан для лечения больных гипертонической болезнью, однако не ослабленных больных, а уже несколько физически подготовленных. Это и позволяет мне рекомендовать его именно для лечения ВСД по *гипертоническому* типу.

**Примерный комплекс упражнений в тренирующем режиме.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Номер  | Описание упражнения | Количество движений или время их выполнения | Методические указания |
| 1. | Исходное положение стоя. Ходьба на полной стопе, на носках, на пятках, перекрестным шагом «боком», спиной вперед и др. | 1-2 мин | Чередование вариантов ходьбы через 4-6 шагов. Дыхание не задерживать. |
| 2. | Исходное положение сидя на стуле. Руки на коленях. Затем – руки перед грудью, с отведением локтей назад – вдох. Наклон вперед со свободно свисающими руками – выдох. | 3-4 раза | Голову низко не наклонять. Кисти рук во время наклона находятся на уровне пяток. |
| 3. | Опереться руками о сиденье стула. Движение ногами, имитирующее езду на велосипеде. | 4-5 раз | В исходном положении – вдох, при движении ногами – выдох (примерно 3-4 движения на выдохе). Между повторениями движений пауза в 2-3 с. |
| 4. | Руки опущены вниз. Поднять плечи кверху – вдох. Круг плечами назад, опуская их вниз – выдох. | 5-6 раз | Фиксировать внимание на чувстве тяжести. |
| 5. | Руки опущены вниз. Согнуть руки к плечам, сжимая кисти в кулак, локти отвести назад – вдох. Опустить руки вниз – выдох. | 5-6 раз | Во время вдоха – легкое напряжение, во время выдоха – расслабление. |
| 6. | Руки на поясе. Руки вперед с одновременным разгибанием одной ноги в коленном суставе – вдох. Опустить руки с захватом «в замок» под коленом, покачать голень – выдох. | 4-5 раз | На вдохе прочувствовать максимальное напряжение, на выдохе – расслабление мышц ноги. |
| 7. | Ноги согнуть, стопы на одной линии (левая перед правой). Встать – выдох, сесть – вдох. | 4 раза | Проделать то же, поменяв положение стоп. |
| 8. | Поза «кучера». | 1-2 мин |  |
| 9. | Исходное положение стоя. Свободно походить. | 30 с | Можно усложнить ходьбу различными движениями рук. |
| 10. | Ноги на ширине плеч. Поворот туловища с отведением руки (сначала правой, затем левой) в сторону и назад – вдох. Вернуться в исходное положение – выдох. | 3-4 раза в каждую сторону |  |
| 11. | Согнуть руки к плечам, отведя локти назад, одновременно согнуть ногу в коленном и тазобедренном суставах – вдох. Опустить руки и ногу вниз – выдох. | 3-4 раза каждой ногой | Необходимо стараться сохранить равновесие. |
| 12. | Стоя с упором руками о стену, максимально статически напрячься. | По 2-5 с 3-4 раза | После каждого выполненного упражнения руки опускать вниз для расслабления мышц. |
| 13. | Ходьба с подниманием рук на два шага и опусканием с последовательным сгибанием в лучезапястных, локтевых и плечевых суставах на три шага. | 2-3 раза | Во время поднимания рук – напряжения, опускания – последовательное расслабление мышц рук. |
| 14. | Руки в стороны. Правая нога перед левой. Наклоны туловища поочередно вперед и в стороны. | 3-4 раза | Стремитесь сохранять равновесие. |
| 15. | Руки опущены вниз, ноги на ширине плеч. Свободные взмахи руками. | 5-6 раз | Для более полного расслабления мышц рук туловище слегка наклонено вперед. |
| 16. | Ходьба с поворотом на 180є через каждые 2-4 шага. | 30 с | Через 1-2 раза менять направление поворота. |
| 17. | Исходное положение сидя. Сидя на краю стула, наклонить туловище вперед (голову не опускать), свободное размахивание руками вперед-назад. | От 6 до 20 раз | Дыхание произвольное. |
| 18. | Сидя отклониться на спинку стула. Диафрагмальное дыхание. | 4-5 раз | Для контроля правильного выполнения – одна рука на груди, другая – на животе. |
| 19. | Заключительная часть: расслабление в позе «кучера». |  |  |

 При улучшении физического состояния больного можно увеличить получаемую им физическую нагрузку. Постепенное нарастание физической нагрузки можно обеспечить «путем изменения исходного положения (лежа, сидя, стоя, на боку, на четвереньках и др.), подбора упражнений, усложнения упражнений, увеличения амплитуды движений, степени силового напряжения, темпа выполнения упражнений и дыхательных упражнений»[[13]](#footnote-13).

**3. Ходьба как средство ЛФК.** Ходьба представляет собою одно из циклических упражнений. Ходьба широко используется для восстановления двигательных функций, тренировки сердечно-сосудистой и двигательной систем, а следовательно она допустима и при ВСД (ее как раз и рекомендует В.И. Дубровский). Одно из бесспорных преимуществ ходьбы состоит в том, что она не требует каких-либо специальных навыков.

 Одним из способов дозирования ходьбы является ходьба по системе К. Купера, описание которой приводится Г.И. Сидоренко. Система К. Купера основана на принципе еженедельного увеличении дистанции непрерывной ходьбы (см. Приложение).

 Дозировка ходьбы обычно проводится по темпу, длине шагов, по времени, по рельефу местности (ровная, пересеченная и пр.).

 При ВСД возможно применение такой разновидности ходьбы, как терренкур. «Терренкур – это прогулки по местности с различным рельефом»[[14]](#footnote-14), т.е. при терренкуре изменяется дозировка по рельефу местности. По сути своей терренкур представляет дозированное восхождение.

 В отличие от дозированных прогулок по ровной местности маршруты терренкура проходят с использованием пересеченной местности в условиях санаторно-курортной зоны. «Величина фактической нагрузки зависит от длины маршрута (обычно 500, 1500, 3000 м), рельефа местности, темпа, количества остановок» [[15]](#footnote-15).

 Главная же задача терренкура остается той же, что и при обычной ходьбе – укрепление сердечно-сосудистой и двигательной систем.

**Заключение.**

 Итак, опираясь на труды различных исследователей, мы, в конце концов, выделили основные пути лечения ВСД по гипертензионному типу посредством лечебной физкультуры, а также определили их значение для улучшения функционирования всего организма в целом.

 Мы еще раз убедились в том, что нельзя забывать о тех методах, которые были выработаны лечебной физкультурой в ходе ее многолетней практики. Физический труд, разумные спортивные нагрузки, активный отдых благоприятно сказываются на состоянии не только сердечно-сосудистой системы, но и всего организма в целом.

 Однако при практическом применении вышеуказанных рекомендаций необходимо строгое соблюдение принципа индивидуального подхода к больному, учета специфических особенностей протекания болезни, а также известная осторожность.

**Литература.**

1. **Гандельсман А.Б., Евдокимова Т.А., Хитрова В.И. Физическая культура и здоровье (Физические упражнения при гипертонической болезни). Л.: Знание, 1986.**
2. **Гогин Е.Е., Сененко А.Н., Тюрин Е.И. Артериальная гипертензия. Л., 1983.**
3. **Готовцев П.И., Субботин А.Д., Селиванов В.П. Лечебная физическая культура и массаж. М.: Медицина, 1987.**
4. **Дубровский В.И. Лечебная физическая культура (кинезотерапия): Учебник для вузов. М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1998.**
5. **Сидоренко Г.И. Как уберечь себя от гипертонической болезни. М., 1989.**

**ПРИЛОЖЕНИЕ.**

Схема увеличения дистанции непрерывной ходьбы по системе К. Купера[[16]](#footnote-16).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Номер недели** | **Расстояние** | **Время** | **Кол-во занятий в неделю** |
| 1 | 4,0 км | 37,45 мин | 5 |
| 2 | 4,0 км | 36,30 мин | 5 |
| 3 | 4,0 км3,2 км | 36,00 мин29,30 мин | 23 |
| 4 | 4,0 км2,4 км | 35,30 мин21,30 мин | 32 |
| 5 | 4,0 км3,2 км | 36,00 мин28,00 мин | 23 |
| 6 | 4,8 км4,0 км | 43,45 мин35,30 мин | 14 |
| 7 | 4,8 км3,2 км | 43,00 мин28,00 мин | 32 |
| 8 | 4,8 км4,0 км | 42,45 мин34,45 мин | 23 |
| 9 | 4,8 км | 42,45 мин | 5 |
| 10 | 6,4 км | 56,45 мин | 3 |

1. Дубровский В.И. Лечебная физическая культура (кинезотерапия). М., 1998. – С. 222. [↑](#footnote-ref-1)
2. Дубровский В.И. Лечебная физическая культура (кинезотерапия). М., 1998. – С. 222. [↑](#footnote-ref-2)
3. Готовцев П.И. и др. Лечебная физическая культура и массаж. М., 1987. – С. 95. [↑](#footnote-ref-3)
4. Дубровский В.И. Лечебная физическая культура (кинезотерапия). М., 1998. – С. 35. [↑](#footnote-ref-4)
5. Дубровский В.И. Лечебная физическая культура (кинезотерапия). М., 1998. – С. 13. [↑](#footnote-ref-5)
6. Готовцев П.И. и др. Лечебная физическая культура и массаж. М., 1987. – С. 83. [↑](#footnote-ref-6)
7. Гогин Е.Е., Сененко А.Н., Тюрин Е.И. Артериальная гипертензия. Л., 1983. – С. 180. [↑](#footnote-ref-7)
8. Дубровский В.И. Лечебная физическая культура (кинезотерапия). М., 1998. – С. 222. [↑](#footnote-ref-8)
9. Дубровский В.И. Лечебная физическая культура (кинезотерапия). М., 1998. – С. 133. [↑](#footnote-ref-9)
10. Дубровский В.И. Лечебная физическая культура (кинезотерапия). М., 1998. – С. 222. [↑](#footnote-ref-10)
11. Дубровский В.И. Лечебная физическая культура (кинезотерапия). М., 1998. – С. 23. [↑](#footnote-ref-11)
12. Гандельсман А.Б., Евдокимова Т.А., Хитрова В.И. Физическая культура и здоровье. Л.:, 1986. [↑](#footnote-ref-12)
13. Дубровский В.И. Лечебная физическая культура (кинезотерапия). М., 1998. – С. 28. [↑](#footnote-ref-13)
14. Дубровский В.И. Лечебная физическая культура (кинезотерапия). М., 1998. – С. 27. [↑](#footnote-ref-14)
15. Дубровский В.И. Лечебная физическая культура (кинезотерапия). М., 1998. – С. 30. [↑](#footnote-ref-15)
16. Сидоренко Г.И. Как уберечь себя от гипертонической болезни. М., 1989. [↑](#footnote-ref-16)