

АДАПТИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА КАК ОСНОВНОЕ ЗВЕНО В ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЖЕНЩИН 60-70 ЛЕТ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

А.И. Петкевич¹, Ю.И. Кузнецова²

¹ Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Липецкий государственный педагогический университет», Липецк, Россия, afkl@bk.ru

² Федеральное государственное бюджетное учреждение «Поликлиника №3 Управления делами Президента», Москва, Россия

Введение. Актуальность исследования заключается в том, что, несмотря на усилия ученых, врачей и органов управления здравоохранением, гипертоническая болезнь (ГБ) в Российской Федерации остается одной из наиболее значимых медико-социальных проблем. Это обусловлено как широким распространением данного заболевания, так и тем, что гипертоническая болезнь является важнейшим фактором риска основных сердечнососудистых заболеваний (ССЗ) - инфаркта миокарда и мозгового инсульта, главным образом определяющих высокую смертность в нашей стране [2].

Такая ситуация в значительной мере объясняется недостаточной профилактикой ССЗ, слабой пропагандой здорового образа жизни, низким качеством диспансерного обслуживания и амбулаторного лечения. В нашей стране курят 51,5% мужчин и 20,5% женщин, проживающих в городах. Избыточная масса тела регистрируется у 22,1% взрослого населения. Нарушения обмена липидов, согласно результатам эпидемиологических исследований, наблюдаются у 27,5% лиц в трудоспособном возрасте [5].

Между тем, реализация принципов «здорового образа жизни» встречает большие трудности в современном обществе, с его характерными «стигмами прогресса», что убедительно продемонстрировали итоги исследования EURIKA, показавшего, что адекватная коррекция факторов сердечнососудистого риска имеет место менее чем в 40%случаев [4].

Физические упражнения занимают одно из важнейших мест среди немедикаментозных методов лечения и реабилитации при ГБ. При регулярных занятиях физическими упражнениями происходит снижение артериального давления (АД), уменьшение частоты сердечных сокращений, 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.

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 положительно влияет на протекание основных нервных процессов в коре больших полушарий.

Применение различных средств и приемов для снижения повышенного тонуса произвольной мускулатуры, элементы массажа, пассивные упражнения, изометрические упражнения с последующим расслаблением может быть использовано и для снижения повышенного сосудистого тонуса. Кроме того, применение физических упражнений оказывает положительное воздействие на самочувствие больного ГБ: уменьшаются раздражительность, головные боли, головокружение, бессонница, повышается трудоспособность.

В связи с этим целью нашего исследования явилось выявление эффективности коррекционно-оздоровительной работы с женщинами 60-70 лет с гипертонической болезнью I степени.

Методы. Для решения задач, определенных для выполнения цели исследования, нашли применение следующие методы оценки функционального состояния организма (измерение артериального давления, определение индекса массы тела, измерение кожно-жировой складки на животе, измерение окружности талии, определение силы кисти, субъективная оценка психоэмоционального состояния посредством анкетирования).

Коррекционное воздействие осуществлялось в виде: общая разминка в движении, суставная гимнастика, силовые оздоровительные упражнения по «методике С. Бубновского при гипертонической болезни и головных болях», стретчинг и дыхательные упражнения релаксирующего содержания.

Занятия коррекционно-оздоровительной направленности проводились в течении четырех месяцев, в экспериментальной группе четыре раза в неделю, как «на суше», так и в воде; контрольная группа занималась только оздоровительным плаванием. Особое значение придавалось силовой деятельности скелетной мускулатуры, благодаря которой мозгу доставляется необходимое для его жизнедеятельности количество крови. Так, например, на поперечном срезе мышцы, находящейся в покое, на 1 мм² насчитывается от 30 до 80 наполненных кровью капилляров, а после силовой нагрузки – 3000, причем просвет каждого из них увеличивается в 2 раза.

Упражнения для растягивания мышц, проще говоря, растяжки не только снижают их тонус и приводят к расслаблению. Langevin Н.М. (2004) доказал, что фибробласты соединительной ткани активируются при механическом растягивании ткани. На механические стимулы отзываются даже ионные насосы клеточных мембран и цитоплазматические ферментные системы. Недавно полученные данные свидетельствуют также о том, что растягивание тканей ослабляет провоспалительные сигналы и блокирует экспрессию провоспалительных генов на транскрипционном уровне. Сигналы, генерируемые под воздействием периодической растягивающей нагрузки, продолжают поступать и после снятия нагрузки, а время их остаточной генерации зависит от продолжительности нагрузки.

Таблица - Результаты исследования и их обсуждение

№	Показатели	Экспериментальная группа		Контрольная группа		
		до	после	до	после	
1.	АД систолическое мм рт.ст.	144,5±6,7*	135,4±8,1*	145,7±7,3	147,5±12,5	
	АД диастолическое мм рт.ст.	89,1±3,8*	82,5±4,7*	90,1±3,5	90,3±6,8	
2.	Объем талии см	96,9±8,58	94±6,9	98±7,27	98,5±7,16	
3.	Кожно-жировая складка см	5,10±1,05*	4,17±0,84*	5,38±0,92	5,42±0,88	
4.	ИМТ усл.ед.	31,4±3,87	30,46±3,38	31,68±3,44	31,76±3,4	
5.	Динамометрия кг	пр.	20,1±5,1	22±6,7	19,7±6,7	19,2±6,8
		лев.	19,5±6	21±7,4	18,2±6,8	18,1±6,6
6.	Психоэмоциональное состояние баллы	17,4±4,2	14,7±5,03	16,6±3,8	16,4±3,23	

* - $P < 0,05$ в экспериментальной группе до и после исследования

Как видно из таблицы, достоверных различий в показателях функционального и психоэмоционального состояния женщин на начало исследования не выявлено. Все женщины в той или иной мере предъявляли жалобы на головную боль. Результаты исследования параметров артериального давления отражают наиболее выраженные положительные изменения у женщин экспериментальной группы. Так, в этой группе диастолическое давление уменьшилось на 6,6 мм рт. ст., а в контрольной группе повысилось на 0,2 мм рт. ст. по сравнению с исходными показателями. Показатель среднего систолического артериального давления экспериментальной группы снизился на 9,1 мм рт. ст. тогда как в контрольной группе этот показатель увеличился почти на 1,8 мм рт. ст.

Параллельно с положительными результатами изменения показателей артериального давления у лиц, занимающихся адаптивной физической культурой, наблюдались изменения показателя индекса массы тела (снижение на 4,6%), уменьшение объема талии (в среднем более чем на 2%) и толщины кожно-жировой складки (на 8,6%). Уровень психоэмоционального состояния женщин экспериментальной группы повысился со «среднего» до «выше среднего», в то время как в контрольной группе остался тем же. Эффективность предложенной методики коррекционно-оздоровительного направления для женщин 60-70 лет с гипертонической болезнью I степени выразилась в ее положительном воздействии на нормализацию психоэмоционального статуса занимающихся (в среднем на 3 балла): улучшение настроения, повышение работоспособности, снижение психоэмоционального напряжения, уменьшение либо полное отсутствие головных болей, появление уверенности в собственных силах.

Выводы. Таким образом, «модификация образа жизни» путем осуществления коррекционных оздоровительных занятий у женщин с гипертонической болезнью I степени может снизить артериальное давление, уменьшить потребность в лекарственной терапии или повысить ее эффективность, благоприятно повлиять на имеющиеся факторы риска и осуществить первичную и вторичную профилактику артериальной гипертонии.

Литература:

1. Головные боли, или зачем человеку плечи? / Сергей Бубновский. – М.: Эксмо, 2011. – 192 с.
2. Диагностика и лечение артериальной гипертонии. Рекомендации Российского медицинского общества по артериальной гипертонии и Всероссийского научного общества кардиологов // Системные гипертонии. – 2010. - №3. – С. 5-26
3. Langevin H.M., Yandow J.A. Relationship of acupuncture points and meridians to connective tissue planes. Anat Rec; 269 (6): 257-265
4. Rationale and methods of the European Study on Cardiovascular Risk Prevention and Daily Practice (EURIKA) / Rodriques – Artalejo F. [et al.] // BMC Public Health. – 2010. – Vol. 10. – P. 382

5. Свищенко Е.П. Гипертоническая болезнь. Вторичные гипертензии / Е.П. Свищенко, Н. Коваленко. – К.: Лыбидь, 2002. – 504 с.