**РЕФЕРАТ**

Текст – 82 с., табл. – 5, додатки – 2, джерел – 39

 У дипломній роботі проведено аналіз понятійного конструкту «особистісні деструкції» в науковій літературі; розкрито соціально-психологічні особливості особистісних деструкцій як наслідок аутодеструктивної діяльності людини та впливу психотравмуючих і кризових ситуацій, зокрема втрати працездатності. Наведено процедуру дослідження, обґрунтовано систему використаних методичних прийомів і діагностичного інструментарію, охарактеризовано вибірку досліджуваних й представлено основні результати. Представлено реабілітаційну програму подолання особистісних деструкцій в умовахтимчасової втрати працездатності та експериментально підтверджено її ефективність.

Ключові слова: особистість, особистісні деструкції, тимчасова втрата працездатності, фізична реабілітація, ЛФК.

**ЗМІСТ**

Вступ …………………………………………………………………………………7

Розділ І. Прояви гіпертонічної хвороби, причини та виникнення

1.1 Поняття про захворювання, типи захворювання, ступеня і стадії гіпертонічної хвороби ……………………………………………………………………………..10

1.2 Основні причини виникнення хвороби …………………………………….....15

1.3 Основні клінічні прояви та методи лікування ……………………………..…18

**Розділ ІІ. Використання засобів фізичної реабілітації**

2.1 Організація дослідження ………………………………………………………44

2.2 Вплив ЛФК на зміни артеріального тиску …………………………..………..45

2.3 Комплекси вправ ЛФК при гіпертонічній хворобі …………………………..53

2.4 Профілактика гіпертонічної хвороби …………………………………………65

Висновки ……………………………………………………………………………74

Список використаної литератури ………………………..………………………..78

Додатки ……………………………………………………………………………..81

**ВСТУП**

**Актуальність дослідження**

Гіпертонічна хвороба - це хронічний патологічний стан організму, якій виявляється стійкою тривалою артеріальною гіпертензією, у розвитку якої має значна генетична схильність, дисфункція центральної нервової і нейроендокринної систем і мембрано-рецепторних патологій, які ведуть до структурної перебудови судин, серця, нирок. [16, 18]

Підвищений артеріальний тиск у розвинених країнах виявляється у 25-30% дорослого населення. Гіпертонічна хвороба (есенціальна гіпертензія) діагностується в 90-95% випадків всіх артеріальної гіпертонії, інші 5-10% складають симптоматичні гіпертензії. Значення підвищеного артеріального тиску як фактора ризику серцево-судинних захворювань підтверджено даними епідеміологічних досліджень. У осіб з діастолічним артеріальним тиском 105 мм рт. ст. ризик розвитку інсультів в 10 разів вище, ішемічної хвороби серця - в 5 разів вище, ніж при артеріальному тиску 76 мм рт. ст. Ризик розвитку серцево-судинних уражень значно зростає при поєднанні артеріальної гіпертонії з іншими факторами: курінням, підвищеним рівнем холестерину, цукровим діабетом. Близько 50% смертності від серцево-судинних захворювань припадає на артеріальну гіпертонію. [16, 18]

Проблеми лікування, реабілітації та профілактики гіпертонічної хвороби постійно знаходяться в центрі уваги терапевтів, кардіологів, психотерапевтів та інших фахівців органів охорони здоров'я та лікувальної фізичної культури. У лікуванні даного захворювання фізична реабілітація займає значне місце. Хворобами серцево-судинної системи це - міокардит, ендокардит, перикардит, вроджені і набуті вади серця, дистрофія міокарда, атеросклероз, ішемічна хвороба серця, гіпер- та гіпотонічні хвороби, облітеруючий ендартеріїт, тромбофлебіт, варикозне розширення вен. Виникненню захворювання сприяє ряд чинників зовнішнього і внутрішнього середовища: переїдання, вживання алкоголю, паління, гіподинамія, фізичні і нервово-психічні перевантаження, інфекції, інтоксикації, спадковість тощо. [16, 18]

Фізична реабілітація при гіпертонічній хворобі має великим арсеналом засобів активного впливу на функціональні системи організму хворих: ЛФК, трудотерапія, лікувальний масаж, фізіотерапія. Своєчасні заходи адекватної активізації хворих за допомогою дозованих фізичних навантажень, які впливають на серцево-судинну, дихальну систему, сприяють тренуванні і зміцненню органів кровообігу, що в свою чергу сприяє підвищенню толерантності до фізичного навантаження, і тим самим відновлює фізичну працездатність хворих на гіпертонічну хворобу. [16, 18]

Лікування гіпертонічної хвороби починають з медикаментозної терапії і тільки при зниженні артеріального тиску використовують фізичні методи лікування. Лікувальна фізична культура (ЛФК) при гіпертонічній хворобі в поєднанні з медикаментозним лікуванням, дієтою і іншими засобами надає багатогранне відновлює дію на організм хворого. ЛФК з точно дозованим, поступово збільшується навантаженням зміцнює серцевий м'яз, нормалізує скорочувальну здатність серця і відновлює функцію регулюючих систем відповідно до обсягу навантаження. У зв'язку з великою поширеністю гіпертонічної хвороби виникає необхідність постійного вдосконалення засобів, форм, методів і методик лікувальної фізичної культури та лікувального масажу. [16, 18]

**Об’єкт дослідження:** процес фізичної реабілітації хворих на гіпертонічну хворобу.

**Предмет дослідження:** людина, яка хвора на гіпертонічну хворобу.

**Мета дослідження теоретично обґрунтувати та ємпирично дослідити:** методилікування хворих на гіпертонічну хворобу, довести ефективність впливу засобів ФР на хворих з гіпертонічною хворобою.

**Завдання дослідження:**

1.Вивчити вплив засобів фізичної реабілітації на пацієнтів з гіпертонічною хворобою.

2.Отримати результати проведених досліджень, провести їх аналіз.

3.Обґрунтувати позитивний вплив засобів фізичної реабілітації на пацієнтів.

**Методи дослідження:**

- Клінічні (під час проведення медичного обстеження пацієнтів при

поступленні з діагнозом: гіпертонічна хвороба, використовувались окремі інструментальні обстеження за призначенням лікарів); результати обстеження були занесені в історію хвороби та в медичній картки хворого;

- Статистичні (проводився аналіз захворюваності за матеріалами офіційної

статистики);

- Анкетування пацієнтів (див. додаток 2) на предмет визначення

покращення самопочуття пацієнтів за допомогою застосування ЛФК.

 **Теоретичне значення дослідження** полягає у засвоєнні теоретичного матеріалу, знайомство з хворобою в цілому, дізнатися основні причини винекнення хвороби та знайти способи його усунення (ЛФК, масаж, лікувальна терапія).

**Практичне значення отриманних результатів** допоможе нам дізнатися користь впливу фізичної реабілітації на хворого. Доведе користь ЛФК при гіпертонічній хворобі, та дасть порівняти фізичну реабілітацію з медикаментозним лікуванням.

**Розділ І. Причини виникнення, клінічні прояви гіпертонічної хвороби та використання засобів фізичної реабілітації.**

**1.1 Поняття про захворювання, типи захворювання, ступеня і стадії гіпертонічної хвороби**

Гіпертонічна хвороба - це хронічне захворювання, яке вражає більшість систем організму, що описується підвищенням артеріального тиску вище норми, найбільш поширене захворювання серцево - судинної системи у людей віком від 30 до 40 років. Встановлено, що страждають на гіпертонічну хворобу складають 15 - 20% дорослого населення за даними різних епідеміологічних досліджень. Гіпертонічна хвороба (ГХ) досить часто призводить до інвалідності, інсультів, та смерті. В основі захворювання лежить артеріальна гіпертензія. Артеріальна гіпертензія є одним з головних факторів ризику розвитку ІХС, мозкового інсульту та інших захворювань. [23]

Гіпертонічна хвороба виявляє неухильну тенденцію до зростання і зв'язано це перш за все з тим, що гіпертонічна хвороба - це хвороба сучасності, або цивілізації, її негативних сторін (зокрема, iнформаційного буму, збільшеного темпу життя, гіпокінезії та ін.). Все це викликає у людини неврози, у тому числі серцево - судинні, які негативно впливають на організм і його різні механізми, в тому числі на регуляцію судинного тонусу. Крім цього, неврози і стреси ведуть до зайвого викиду в кров катехоламінів і тим самим сприяють розвитку атеросклерозу. [23]

В основі порушення регуляції артеріального тиску лежить гіпертонічна хвороба. Механізм цієї регуляції дуже складний, і у різних людей " несправність" може наступати в різних його ланках. Початкова ж причина такого збою пока людині невідома. [23]

Взагалі у будь-якої здорової людини артеріальний тиск раз у раз відхиляється від нормальних значень (наприклад, здорової людини 120/80). Коливання тиску, тимчасові підйоми і спади в певній мірі є нормальною пристосувальної реакцією організму. При фізичних вправах (навантаженнях) або сильних емоційних переживаннях усіфізіологічні процеси активізуються, обмін речовин прискорюється, і тиск "скаче" вгору. Людина лягає відпочити, розслабляється, засинає - і тиск знижується. При гіпертонічній хворобі тиск, "підскочив" під дією якогось сильного подразника, ніяк не може повернутися до норми і продовжує "зашкалювати" незважаючи на те, що подія, яка викликала його підвищення, давно залишилося в минулому. [23]

Гіпертонічну хворобу можна умовно розділити на 2 типи.

\* Первинна гіпертонія - це захворювання самостійне, не пов'язане з порушеннями роботи інших органів людського організму.

\* Вторинна гіпертонією прийнято вважати підвищення артеріального тиску, яке виникає не як самостійне захворювання, а як симптом іншої хвороби, наприклад порушень роботи серця або нирок.

Лікувати, зрозуміло, слід і первинну, і вторинну гіпертонію, тим більше що причина хвороби не завжди визначена і зрозуміла.

Гіпертонічна хвороба поділяється на ступені в залежності від рівня тиску. Розрізняють 3 ступеня:

- I ступінь при тиску 140-159 / 90-99 мм рт.ст. У цьому ступені артеріальний тиск "скаче" - воно може час від часу повертатися до нормальних показників, потім знову підніматися вище норми, і так триває досить довгий час.

- II ступінь при тиску 160-179 / 100-109 мм рт.ст. Підвищення тиску значніше, і періоди ремісії наступають набагато рідше, вони нетривалі.

- III ступінь при тиску 180 і вище / 110 і вище мм рт. ст. Артеріальний тиск стабільно підвищено, а його зниження найчастіше означає наступ серцевої слабкості, що є дуже небезпечним сигналом. [18]

У II і III ступеня гіпертонія часто ускладнюється атеросклерозом, постійними болями в області серця, серцевою недостатністю, може супроводжуватися нападами серцевої астми (особливо вночі) і схильністю до набряку легенів. Хворі також скаржаться на підвищену стомленість, головні болі, запаморочення, нудоту і безсоння. Порушується нормальна діяльність нирок. Відбуваються зміни судин сітківки очей, часто буває крововилив в сітківку ока. [18]

Якщо гіпертонію І ступеня активно не лікувати не лікувати, вона неодмінно перейде в II, а потім і в III ступінь своєї течії. Якщо ви будете наполегливо продовжувати робити вигляд, що нічого страшного не відбувається і в цьому випадку, справа, швидше за все, хвороба закінчиться гіпертонічним кризом.

Гіпертонічний криз за відсутності правильного лікування буде повторюватися, що врешті-решт може завершитися інфарктом або інсультом. Іншого результату тому, хто не поставиться до хвороби з повною серйозністю та не почне лікування, на жаль, чекає смерть. [18]

Гіпертонічний криз

Гострі і значні підйоми артеріального тиску, які часто супроводжуються сильним грудним болем, що віддає в руку і під лопатку, а також головними болями і запамороченнями, називаються гіпертонічними кризами. Під час таких кризів людина може тимчасово втратити свідомість, мова і навіть рухливість в одній з кінцівок.

Такі напади рано чи пізно починаються практично у будь-якого хворого на гіпертонію за відсутності відповідного лікування. У деяких же хворих вони слідують один за іншим через короткі проміжки часу. [23]

Що викликає гіпертонічний криз ? Перш за все сильні негативні емоції і психотравмуючі ситуації. Потім - вперте небажання дотримуватися суворої дієти, вживання надто солоної їжі. І нарешті, гіпертонічний криз може початися в результаті різкої зміни погоди, особливо часто це відбувається навесні і восени. кризи можуть супроводжувати гострим інфекційним захворюванням, що трапляється досить часто у людей похилого віку, які будь-які хвороби переносять важко. [23]

Найчастіше кризи виникають вночі або у другій половині дня. Деякі люди заздалегідь відчувають наближення нападу, хоча у більшості хворих вони трапляються раптово.

За своїм характером кризи також діляться на кілька різних форм, основними з яких є нервово-вегетативна, набрякла і судомна. [23]

При нервово-вегетативної формі кризів хворий переляканий, перезбуджена, відчуває напади невмотивованого страху. У нього тремтять руки, прискорений пульс, він відчуває сухість у роті.

При набряку кризів хворі, навпаки, сонливі, малорухливі, особа у них стає одутлим, повіки набрякають. Свідомість злегка загальмоване. Судорожная форма кризів «найважча» супроводжується втратою свідомості і судомами. У жінок гіпертонічний криз зустрічаються в ході хвороби в 6 разів частіше, ніж у чоловіків. [23]

Стадії гіпертонічної хвороби

Перша стадія, фаза «А» - функціональна, характеризується короткочасними підйомами артеріального тиску під впливом нервового напруження. Фаза Б відрізняється більш тривалими підйомами артеріального тиску, проте проходить на тривалий час, потім знову повертається. Органічних змін в органах не виявляється. [33]

II стадія характеризується постійно підвищеним тиском, якщо не застосовується лікування, проте в фазі «А» рівень артеріального тиску нестійкий, а в фазі «Б» стабільно підвищений. У II стадії визначається гіпертрофія лівого шлуночка, звуження судин очного дна. [33]

III стадія (склеротична) характеризується органічними змінами в дрібних судинах і розвитком склеротичних змін в органах (в міокарді, нирках, мозку); фаза «А» цієї стадії ще компенсована, без важких проявів серцевої, коронарної та ниркової недостатності; фаза «Б» - декомпенсована. [33]

Високий рівень і стійкий характер підвищеного артеріального тиску, особливо діастолічного, зазвичай свідчить про тяжкості захворювання. Короткочасні підйоми артеріального тиску (кризи) можуть бути і в ранніх стадіях, але важчі кризи з порушенням мозкового або коронарного кровообігу, як правило, спостерігаються в більш пізніх стадіях. [33]

Скарги і об'єктивні зміни з боку серця, головного мозку і нирок багато в чому залежать від стадії гіпертонічної хвороби. Часто хворі скаржаться на болі в серці стенокардинічного характеру, на задишку і порушення серцевого ритму, особливо в пізніх стадіях. Об'єктивно є клінічні ознаки гіпертрофії лівого шлуночка, акцент II тону над аортою. За даними рентгенологічного дослідження, тінь серця збільшена вліво, аорта подовжена і вигнута. У пізніх стадіях серце більш значно збільшено вліво, з'являється систолічний шум на верхівці і під аортою; з'являються ознаки недостатності коронарного кровообігу (зниження інтервалу Й5 - Т, негативний або знижений зубець Т в I і II стандартних і лівих грудних відведеннях). Зміни з боку нирок в ранніх стадіях гіпертонічної хвороби незначні і виражаються тільки зменшенням ниркового кровотоку, одиничними еритроцитами і невеликою кількістю білка в сечі. У пізні стадії при розвитку ниркового артеріолосклерозу з'являється гематурія, альбумінурія, циліндрурія, порушення концентраційної здатності, в кінцевих стадіях - азотемія. Поразки очного дна в перших стадіях характеризуються звуженням і звивистістю артерій сітківки, розширенням вен, іноді геморагій. У пізніх стадіях з'являється картина ретиніт (дегенеративні вогнища в сітківці, в області соска зорового нерва). Зміни центральної нервової системи проявляються головним болем, порушеннями сну, мозкового кровообігу, крововиливами і ін. При поєднанні з атеросклерозом нерідко відзначаються тромбози. [33]

**1.2 Основні причини виникнення хвороби**

Головними причинами появлення гіпертонічної хвороби у людини є атеросклеротичне ураження периферичних судин та порушення нейроендокринної регуляції організма. Повної ясності в розумінні механізму розвитку етіології гіпертонічної хвороби людина ще не зрозуміла. Зате добре відомі фактори, які сприяють цьому розвитку захворювання:

Вирішальну роль в її розвитку відіграє порушення нормальної діяльності вищих відділів центральної нервової системи, тобто збої в роботі головного мозку, що регулює діяльність всіх органів взагалі і серцево-судинної системи зокрема. Тому до гіпертонічної хвороби може привести навіть лише часто повторюване нервове перенапруження, тривалі і сильні хвилювання, а також дуже сильні або часто повторювані нервові потрясіння. [4]

Розвитку цього захворювання може сприяти і надмірно напружена інтелектуальна діяльність, особливо вночі, без достатнього відпочинку. Професійні придбані шкідливості (гучний шум, велика напруга зору, збільшена та довга концентрація уваги під час роботи), травми черепа, алергічні захворювання, також можуть стати причиною виникнення ГХ. [4]

Причиною гіпертонії може стати надмірне споживання солі. В даний час вчені-медики створили модель так званої сольовий гіпертензії. В Китаї, в Японії, на Багамських островах був проведений ряд досліджень, які показали тісний зв'язок між рівнем артеріального тиску і кількістю споживаної щодня людиною солі. З'ясувалося, що споживання з їжею більше 5 г солі щодня сприяє виникненню гіпертонічної хвороби, особливо якщо людина схильна до гіпертонії.

Більшість збільшує ризик розвитку гіпертонії спадковість. Якщо у кого-небудь з кровних родичів виявлена ​​гіпертонія - це вже достатня причина, щоб більш уважно поставитися до свого здоров'я. [4, 19]

Ще однією причиною захворювання є так званий нирковий фактор. Давно стало відомо, що нирки можуть як підвищувати, так і знижувати артеріальний тиск. Тому, якщо ви захворіли на гіпертонію, вам обов'язково слід перевірити роботу нирок ! Можливо, причина нездужання криється саме в них. [4, 19]

Важливе значення має і нормальна робота надниркових залоз. При порушеннях їх життєдіяльності цілком може виникнути стійка гіпертензія.

Захворюваннями, які найчастіше супроводжують гіпертонії, є атеросклероз і цукровий діабет. Крім того, збільшує шанси захворіти наявність в організмі хронічних, або придбаних інфекцій, наприклад таких, як тонзиліт, ОРВІ. [4, 19]

Ризик захворіти гіпертонічною хворобою значно підвищується у жінок в період клімаксу. Це пов'язано з порушенням гормонального дисбалансу в організмі в цей період і з загостренням нервових і емоційних реакцій. За даними дослідження британських вчених було доказано що, гіпертонічна хвороба розвивається в 60% випадків у жінок саме під час клімаксу. В інших 40% в період клімаксу артеріальний тиск також сильно підвищений. Але це все минується, як тільки важкий для жінки час залишається позаду. [4, 19]

Дуже важливе значення мають ще 2 аспекти - вік і стать. У чоловіків у віці 20-29 років гіпертонічна хвороба зустрічається в 9,4% випадків, а в 40-49 років вже в 35%. Коли ж вони досягають кордону 60-69-річного віку, цей показник зростає до відмітки 50%. Слід зазначити, що у віці до 40 років чоловіки хворіють на гіпертонію набагато частіше, ніж жінки, потім співвідношення змінюється у зворотний бік. І сьогодні ще гіпертонію називають "хворобою осені життя людини", проте сучасне життя вносить свої корективи: зараз гіпертонія значно помолодшала, все частіше нею хворіють зовсім ще не старі люди. [4, 19]

Як і при атеросклерозі, надзвичайно негативними факторами є шкідливі звички і неправильний спосіб життя: куріння і алкоголізм, порушення режиму харчування, що призводять до появу зайвої ваги, гіподинамії, невміння регулювати своє емоційне життя і враховувати особливості особистості. [4, 19]

Отже, якщо висота артеріального тиску визначається тільки співвідношенням серцевого (хвилинного приливу) викиду крові в периферичну судинну стінку, то патологія гіпертонічної хвороби формуватиметься внаслідок змін цих двох показників, які можуть бути наступними:

1) підвищення периферичного опору, обумовлене або атеросклеротичним ураженням периферичних судин, або спазмом судин;

2) збільшення хвилинного обсягу серця внаслідок інтенсифікації його роботи або зростання внутрішньосудинного об'єму циркулюючої крові (збільшення плазми крові через затримку натрію в тканинах); [24, 38]

3) поєднання збільшеного хвилинного обсягу і підвищення периферичного опору. У нормальних умовах зростання хвилинного об'єму поєднується зі зниженням периферичного опору, в результаті чого АТ не підвищується. [24, 38]

При ГХ ця узгодженість порушена внаслідок розладу регуляції тиску крові і тому гіперреактивність нервових центрів, що регулюють рівень артеріального тиску, веде до посилення пресорних впливів. Пресорні впливу (Підвищують тиск) в судинному руслі можуть розвиватися внаслідок підвищення:

а) активності симпатоадреналової системи;

б) вироблення ренальних (ниркових) пресорних речовин;

в) виділення вазопресину.

Зростання активності симпатоадреналової системи (гормональної системи організму) є основним фактором підвищення артеріального тиску в початковому періоді гіпертонічної хвороби, саме тоді починається формування гіперкінетичного розладу та неправильного типу кровообігу, з характерним підвищенням серцевого викиду крові при мало зміненому загальному периферичному опорі.

 Незалежно від клінічного і патогенетичного варіантів перебігу гіпертонічної хвороби підвищення артеріального тиску призводить до подальшого розвитку артеріосклерозу трьох основних життево важливих органів: головного мозку, серця, та нирок. Саме від правильного функціонування та загального стану органів залежить подальший результат розвитку гіпертонічної хвороби. [24, 38]

**1.3 Основні клінічні прояви та методи лікування**

Клінічні проявлення гіпертонічної хвороби не мають ніякого специфічного випадку. Людина багато років навіть не знають про існування такої хвороби, не знають про неї, не мають жодних нарікань, хоча можуть відбуватися напади слабкості, запаморочення, нудоти. Вони тоді вважають що причиною цього стає перевтома. Хоча саме в цей момент необхідно задуматися про високий артеріальний тиск та виміряти його. Скарги при гіпертонічній хворобі виникають в тому випадку, коли вражаються «органи мішені». Це органи, які найбільш чутливі до високого артеріального тиску. Виникнення у пацієнта головного болю, запаморочення, дзвону в вухах, зниження пам'яті і працездатності вказують на початкові зміни мозкового кровообігу. Потім до цих змін приєднуються слабкість, двоїння в очах, миготіння мушок, оніміння кінцівок, утруднення спілкування, але на початковому етапі зміни кровообігу мають свій особливий характер. Далека стадія артеріальної гіпертонії може ускладнитися інсультом мозку. Найбільш постійна ознака підвищеного артеріального тиску є збільшення, лівого шлуночка серця, з ростом його маси за рахунок потовщення клітин серця. [3, 7, 31]

На початкових етапах збільшується товщина стінки лівого шлуночка, а потім наступає і розширення усієї камери серця. Треба звернути пильну увагу на те, що гіпертрофія лівого шлуночка є несприятливою подальшою ознакою гіпертонічної хвороби. У ряді епідеміологічних досліджень було доказано, що поява гіпертрофії лівого шлуночка значно збільшує ризик розвитку раптової смерті, ІХС, шлуночкових порушень ритму, серцевої недостатності. Прогресуюча дисфункція лівого шлуночка призводить до появи таких симптомів як: пароксизмальна нічна задишка (серцева астма), задишка при навантаженні, хронічна (застійна) серцева недостатність, набряк легенів (нерідко при гіпертонічних кризах). На цьому тлі більш часто розвиваються інфаркт міокарда, фібриляція шлуночків. [3, 31]

При грубих морфологічних змінах в аорті (атеросклероз), вона розширюється, призводить до її розшарування, та в подальшому її розриву. Ураження нирок виражаються наявністю великої кількості білка в сечі, або цилиндрурией. Однак ниркова недостатність при гіпертонічній хворобі, якщо немає злоякісного перебігу, розвивається рідко. Ураження очного нерва може проявлятися погіршенням зору, зниженням світлової чутливості, розвитком сліпоти. Таким чином, цілком очевидно, що до гіпертонічної хвороби слід ставитися дуже пильно. [3, 15]

Головний біль, який при подальшому зрісту хвороби залишається одним з головних виражень артеріальної гіпертонії, не має сенсу чи день або ніч, біль може виникати в будь-який час доби, але в більшість випадків вночі або рано вранці, після пробудження. Біль відчувається як тяжкість або розпирання в потилиці і може охоплювати інші області голови. Зазвичай, пацієнти описують головний біль при артеріальній гіпертонії як відчуття "здавлювання". Іноді головний біль посилюється при сильному кашлі, нахилі голови, напруженні, може супроводжуватися невеликий набряком повік, обличчя. Поліпшення венозного відтоку (вертикальне положення хворого, м'язова активність, масаж і т.п.) зазвичай супроводжується зменшенням або зникненням головного болю. [15, 30]

Головний біль при підвищенні артеріального тиску може бути обумовлений ​​напругою м'язів м'яких покривів голови або сухожильного покрову голови. Він виникає на ярко вираженим психоемоційним або фізичним напруженням і стихає після відпочинку і вирішення конфліктних ситуацій. У цьому випадку говорять про головний біль напруги, яка також проявляється відчуттям здавлювання або стягування голови "шапкою" або "обручем", може супроводжуватися нудотою і запамороченням. Тривалі безперервні болі призводять до появи дратівливості, злості, запальності, підвищеної чутливості до зовнішніх подразників (шумні сусіди, гучна музика, шум від автомобілів). [3, 15]

Болі в області серця при артеріальній гіпертонії відрізняються від типових нападів стенокардії: локалізуються в області верхівки серця або зліва від грудини, виникають в спокої або при емоційному напруженні, зазвичай не провокуються фізичним навантаженням і тривають досить довго (хвилини, години), не знімається нітрогліцерином.

Задишка, що виникає у хворих на гіпертонічну хворобу, спочатку при фізичному навантаженні, а потім і в спокої, може вказувати на значне ураження серцевого м'яза і розвиток серцевої недостатності. [3, 30]

Набряки ніг можуть вказувати на наявність серцевої недостатності. Однак, помірно виражені периферичні набряки при артеріальній гіпертонії можуть бути пов'язані із затримкою натрію і води, обумовлені порушенням видільної функції нирок або прийомом деяких лікарських препаратів. [3, 30]

Порушення зору специфічно для хворих на артеріальну гіпертонію. Нерідко при підвищенні артеріального тиску з'являється туман, пелена або мерехтіння "мушок" перед очима. Ці симптоми пов'язані, з порушенням кровообігу у мозку та в сітківці ока. Грубі зміни сітківки (тромбози судин, крововиливи, відшарування сітківки) можуть супроводжуватися значним зниженням зору, двоїнням в очах (диплопія) і навіть повною втратою зору.[15]

На останніх стадiях хвороби усі названі симптоми посилюються, стають постiйними. Крім того, значно знижується пам'ять та iнтелект, порушується рухова координація, змінюється хода, знижується чутливість та з'являється слабкість в руках і ногах. [3, 30]

Методи лікування гіпертонічної хвороби

Важливою метою у лікуванні хворих людей на артеріальну гіпертонію є максимальне зниження ризику розвитку здебільш серцево-судинних хвороб і смерті від них. Це досягається шляхом тривалої довічної профілактикою, спрямованої на:

- зниження артеріального тиску до нормального рівня (нижче 140/90 мм рт.ст.). При поєднанні артеріальної гіпертонії з цукровим діабетом або ураженням нирок рекомендується зниження артеріального тиску <130/80 мм рт.ст. (Але не нижче 110/70 мм рт.ст.);

- Захист органів-мішеней (головний мозок, серце, нирки), що попереджає їх подальше пошкодження;

- активний вплив на несприятливі фактори ризику (ожиріння, гіперліпідемія, порушення вуглеводного обміну, надмірне споживання солі, гіподинамія), що сприяють прогресуванню артеріальної гіпертонії і розвитку її ускладнень.

Лікування артеріальної гіпертонії слід проводити у всіх хворих, яких рівень артеріального тиску стійко перевищує до 139/89 мм рт.ст. [5, 33]

Немедикаментозне лікування артеріальної гіпертонії

Немедикаментозне лікування артеріальної гіпертонії спрямоване на усунення або зменшення дій факторів ризику, що сприяють прогресуванню захворювання і розвитку ускладнень. Ці заходи є обов'язковими, незалежно від рівня артеріального тиску, кількості факторів ризику і супутніх захворювань. [12, 33]

Немедикаментозні методи включають в себе:

- ЛФК;

- відмова від куріння;

- нормалізацію маси тіла (індекс маси тіла <25 кг / м2);

- зниження споживання алкогольних напоїв <30г алкоголю на добу у чоловіків і 20г на добу у жінок;

- збільшення фізичного навантаження - регулярні фізичні навантаження по 30-40 хв. не менше 4 разів на тиждень;

- зниження споживання кухонної солі до 5г на добу;

- зміна режиму харчування зі збільшенням споживання рослинної їжі, зменшенням споживання рослинних жирів, збільшенням в раціоні калію, кальцію, що містяться в овочах, фруктах, зернових, і магнію, що міститься в молочних продуктах; [12, 17]

Приблизно у половини хворих з м'якою артеріальною гіпертонією (АТ 140/90 - 159/99 мм рт.ст.) вдається досягти оптимального рівня артеріального тиску тільки за допомогою немедикаментозної корекції факторів ризику. У осіб з більш високим рівнем артеріального тиску немедикаментозне лікування, що проводиться паралельно з прийомом гіпотензивних препаратів, дозволяє істотно знизити дози препаратів і зменшити ризик виникнення побічних ефектів цих лікарських засобів. Відмова від проведення немедикаментозних заходів, спрямованих на зміну способу життя, є однією з найбільш частих причин стійкості до терапії. [1, 17]

Принципи медикаментозної терапії артеріальної гіпертонії:

- Починати медикаментозне лікування слід з мінімальних доз будь-якого класу гіпотензивних препаратів (з огляду на відповідні протипоказання), поступово збільшуючи дозу до досягнення хорошого терапевтичного ефекту.

- Вибір лікарського засобу повинен бути обгрунтований; гіпотензивний препарат повинен забезпечувати стабільний ефект протягом доби і добре переноситися хворим. [5, 7]

- Найбільш доцільне використання препаратів тривалої дії для досягнення 24-годинного ефекту при одноразовому прийомі. Застосування таких препаратів забезпечує більш м'яку гіпотензивну дію з більш інтенсивним захистом органів-мішеней.

- При малій ефективності монотерапії (терапії одним лікарським препаратом) доцільне використання оптимальних поєднань препаратів для досягнення максимального гіпотензивної дії і мінімальних побічних ефектів.

- Слід здійснювати тривалий (практично довічний) прийом лікарських препаратів для підтримки оптимального рівня артеріального тиску і запобігання ускладнень артеріальної гіпертонії. [7, 17]

Лікувальна діета та нетрадіційні методи лікування

При артеріальній гіпертонії, перж за все треба позбавитися з раціону ті продукти, що сильніш за все підвищують тиск (сіль, спеції, жирні продукти).[4]

Повністю виключити рекомендується:

-продукти, що містять кофеїн в значних кількостях (міцний чай, кава, какао);

- гострі спеції, та гостра їжа, солоні продукти, копчені продукти і страви, консерви, прянощі;

- жирний тип продуктів (жирне м'ясо, жирна риба, риб'ячий жир, тверді жири, морозиво, вершкові крема);

- здобу, торти, тістечка, в першу чергу з масляним кремом;

- більшість субпродуктів (нирки, печінку, мізки);

- алкогольні напої. Хоча останнім часом все частіше з'являються повідомлення, що невеликі кількості (до 200 грам в день) хорошого сухого червоного вина (але не горілки) не зашкодять, а скоріше навпаки.

- легкозасвоювані вуглеводи (цукор, варення, цукерки);

- тваринні жири (вершкове масло, сметану). Не менш 1/3 кількості жирів повинні становити рослинні масла;

У помірних кількостях можна вживати картоплю, квасолю, боби, горох.

Хліб - до 200 грам в день, головним чином чорний. [28]

А основу харчування при гіпертонії повинні складати:

- нежирні сорти м'яса, риби (переважно у відварному вигляді);

- молоко, молочнокислі продукти, нежирний сир, нежирні сири;

- розсипчасті каші (вівсяна, гречана, пшоняна);

- супи: овочеві вегетаріанські, круп'яні, молочні, фруктові (з урахуванням загальної кількості споживаної за день рідини). Нежирні м'ясні супи рекомендується вживати не частіше двох разів на тиждень; [28]

- фрукти, овочі (капуста свіжа, квашена білокачанна, огірки свіжі, помідори, кабачки, гарбуз) в сиром, вареному вигляді, у вигляді вінегретів, салатів з рослинним маслом;

- продукти, багаті ліпотропні речовинами, калієм і магнієм (абрикоси, курага, яблука та інші).

Особливе значення дієта при гіпертонії набуває в тому випадку, якщо підвищений тиск спостерігається на тлі зайвої ваги. А таке зараз зустрічається все частіше і частіше. Є дані (усереднені, звичайно), що кожен зайвий кілограм підвищує артеріальний тиск на 1 мм.рт.ст. Дієтичне харчування при гіпертонії, що розвивається на тлі ожиріння, має сприяти не тільки нормалізації водно-сольового балансу і ліпідно-вуглеводного обміну, але ще і зниження маси тіла. [10, 11]

При гіпертонії в поєднанні з ожирінням рекомендується знизити калорійність харчування за рахунок, в першу чергу, зменшення вмісту жирів до 20-30% при підвищенні частки вуглеводів до 50-60%, але не за рахунок легкозасвоюваних вуглеводів. Голодування і "жорсткі" низькокалорійні дієти при гіпертонії протипоказані. [4, 10, 28]

 До нетрадиційної дієти та лікування відносять вживання соку ягід брусники, печена картопля у мундирі. А основні рецепти нетрадиційної дієти при гіпертонії повинні складати**:**

- буряк червоний і особливо сік з медом (порівну) по столовій ложці 4-5 разів на день;

- 2 столові ложки сушених плодів чорної смородини кип'ятити 10 хвилин в склянці води, випити за 4 прийоми;

- апельсиновий сік (натуральний), по склянці або 1-2 стиглих апельсина в день;

- до 300 грамів сухих плодів чорноплідної горобини в день (в кілька прийомів перед їдою);

- настоянку часнику по 10 крапель 2-3 рази на день за півгодини до їди (40 грамів часнику наполягати в 100 мл 40%-вого спирту протягом 10 днів);

- 5-6 грамів сухих плодів пасльону чорного в день в декілька прийомів перед їдою;

- сік виноградний, починаючи з 150-200 мл і доводячи до 0.5-1.0 літра в день. (Прийом інших овочів і фруктів слід обмежити.) Не слід вживати також молоко, квас, лимонад, мінеральні води та спиртне. При спільному їх вживанні з виноградним соком посилюються процеси бродіння і виникає дисфункція кишечника. [10, 11, 28]

Кращім засобом зниження тиску є яблучний оцет - 2 чайні ложки на склянку води, корисно також з'їдати в день по 100 гр. волоських горіхів протягом 2-3 тижнів.

- сік яблук (яблука кислих сортів) приймають по 1/2 склянки 3 рази на день за 15 хв до їди.

- сік горобини чорноплідної приймають по 1/4 склянки (50 мл) 3 рази на день за 30 хв до їди. Курс 2-4 тижні.

- сік горобини звичайної (червоної) приймають по 1/3 склянки 3 рази на день за 30 хв до прийому їжі. Для смакоти можна додавати цукор.

- сік калини звичайної. З 1 кг ягід калини віджимають сік, додають 200 г цукру. Приймають по 1/5 склянки (40 мл) 3-4 рази на день. Курс 2-4 тижні.

- сік буряка приймають до 1/2 склянки (100 мл) протягом дня ковтками.

- сік буряка, сік моркви в співвідношенні 1: 4. Приймають по 1/3 склянки 3 рази на день. Курс 3-4 тижні.

- сік салату приймають по 1 столовій ложці 3 рази на день до прийому їжі. Курс 2-3 тижні.

- сік грейпфрута приймають по 1/4 склянки 3-4 рази на день за 20-30 хв прийому їжі. Курс 2-4 тижні.

- сік м'яти перцевої. 20-30 крапель соку розводять в двох столових ложках води. Приймають 3 рази на день за 30 хв до прийому їжі. Курс 3-4 тижні. [10, 11, 28]

Лікувальний масаж як засіб реабілітації

Лікувальний масаж має свою класифікацію, де насамперед в основі лежить характер захворювання. Лікувальний масаж допомогає організму відновитися від втоми та недугів, також допомогає відновити весь організм. Масаж можуть виділити як масаж при травмах та захворюваннях опорно-рухового апарату, та масаж при захворюваннях органів. Варіація виконання того чи иншого типу масажу може змінюватись в залежності від того, що повинно профілактовуватися при масажі. При захворюваннях опорно-рухового апарату методика масажу виконується тільки для лікування опорно-рухового апарату та для лікування суглобів. При захворюваннях органів травного тракту - методика масажу кишечника, шлунку і дванадцятипалої кишки. При захворюваннях серцево-судинної системи виконують методику масажу при гіпертонічній хворобі, ІХС. [22]

Для кожного захворювання існує своя методика масажу, яка залежить від причини захворювання, патології захворювання, клінічних форм його прояву, специфіки дії тих чи інших прийомів масажу на організм. Тому методика виконання масажу спини при сколіозі значно відрізняється від методики масажу спини при остеохондрозі хребта, а методика масажу при гіпертонії - від методики масажу руки при шийно-грудному остеохондрозі. Крім того, потрібно враховувати, що методика масажу змінюється на різних стадіях одного і того ж захворювання. Можливо що одне і те ж захворювання у різних людей протікає по-різному, тому методика виконання масажу повинна розроблятися не тільки з урахуванням самого захворювання, але й індивідуально, конкретно для певного пацієнта. [22]

У лікувальному масажі така ж сама техніка і методика виконання прийомів, що і в гігієничному масажі. Масаж включає в себе п`ять основних прийомів - це погладжування, розминка, вижимання, вібрація, розтирання.. Відбір прийомів залежить від конфігурації м'язів, характеру захворювання, місця виконання масажу. Лікування можна зробити більш ефективним, якщо доповнити класичний масаж такими видами масажу, як точковий масаж, сегментарний масаж і Су-Джок-терапія. [38, 39]

Будь-який вид масажу, особливо лікувальний, при правильному використані його прийомів і методики їх застосування, також при правильному дозуванні надає позитивний й відновлювальний вплив на весь організм. [8, 22]

Масаж супроводжується приємним відчуттям тепла у всьому тілі, з поліпшенням загального самопочуття пацієнта, відчувається підвищення життєвого тонусу та прилив сил.

Завдяки цьому виду масажу можна підвищити або знизити загальну нервову збудливість пацієнта, відновити працездатність м`язам, повернути дію майже втраченим рефлексам, значно поліпшити трофіку тканин, та діяльність багатьох внутрішніх органів.

За допомогою цього виду лікування можна поліпшити функціонування провідних шляхів, посилити рефлекторні зв'язки м'язів, внутрішніх органів, судин з корою головного мозку. [22]

Позитивну дію лікувальний масаж надає на периферичну нервову систему. Він здатний поліпшити або припинити біль, послабити провідність нерва, прискорити процес відновлення пошкоджених тканин, попередити, зменшити утворення вторинних змін в суглобах і м'язах в області ушкодження нерва.

Дія масажу на нервову систему масажованого пацієнта пов'язана з факторами зовнішнього середовища. Так, його лікувальний ефект значно знижується, якщо пацієнт стикається до, під час або після сеансу масажу з такими факторами, як довгі черги, шум і голосні розмови оточуючих. [2, 22]

Масаж покращує стан шкіри і підшкірно-жирової клітковини. Він сприяє очищенню шкіри від рогових лусочок, різних сторонніх часток, що потрапили в її пори, від живучих на її поверхні мікробів. Крім цього масаж, нормалізує функції сальних і потових залоз, очищаючи їх отвори від секреції, активізує кровообіг і лімфообіг тканин шкіри, покращуючи тим самим процес її живлення. Все це робить шкіру здоровою, пружною, рожевою і оксамитовою, підсилює її опірність до температурних і механічних впливів. Лікувальний масаж підвищує шкірно-м`язовий тонус, завдяки чому шкіра стає еластичною, гладкою і щільною. Але, щоб це було дійсно так, необхідно при призначенні масажу особливо ретельно стежити за чистотою шкіри. [8]

Шкіра - велике рецептивне поле, тому масаж надає благотворну дію не тільки на саму шкіру, її судини і м'язи, але і на центральну нервову систему і кровообіг.

Масаж впливає і на дію капілярів шкіри. Він сприяє розширенню капілярів і розкриттю резервних капілярів. В результаті цього не тільки масажована ділянка, а й віддалені від нього ділянки краще починають забезпечуватися кров'ю, збільшується газообмін між тканинами і кров'ю. [2, 29]

Масаж позитивно впливає на загальний кровообіг організму. Він покращує просування крові по артеріях, прискорює відтік крові по венах.

Масаж покращує циркуляцію лімфи. Під його впливом відбувається безперешкодне спорожнення лімфатичних судин.

Масаж підвищує еластичність м'язових волокон, уповільнює їх атрофію і зменшує гіпотрофію, покращує їх скоротливу функцію. Крім цього, масаж забеспечує приплив кисню до м'язових, масажованих волокон. Завдяки масажу підвищується працездатність м'язів. [26, 29]

Масаж впливає і на загальний обмін речовин. Він сприяє збільшенню в крові кількості еритроцитів, лейкоцитів, гемоглобіну.

Форми лікувального масажу поділяються на два види - це приватний масаж, та загальний. При загальній формі масаж проводиться на усьому тілі, але особливу увагу приділяють тієї зони, яка пов'язана с конкретною хворобою. Загальний масаж виконується не менше ніж 50-70 хвилин через день, серіями або кожен день в залежності від перебігу захворювання і його клініки. [8, 29]

При приватній формі масажу масажист працює тільки з окремими частинами тіла, а не з усім тілом в цілому. Час сеансу залежить тільки від частини тіла, яка масажується. Для кожної частини тіла потрібна своя інтенсивність, та час масажування. Сеанс може тривати від 3 до 30 хвилин. Приватний масаж робиться більш ретельно, із застосуванням великої кількості масажних прийомів.

Перед проведенням сеансу лікувального масажу необхідно виконати наступні вимоги:

1. Надати тілу пацієнта таку позу, при якій його мускулатура і зв'язковий апарат суглобів будуть в розслабленому стані.

2. Забезпечити пацієнтові положення, в якому він зможе перебувати, не докладаючи особливих зусиль, протягом всього сеансу масажу.

3. Тіло пацієнта потрібно накрити простирадлом, залишивши відкритими тільки ті ділянки тіла, які необхідні для масажу.

4. Не змінювати положення пацієнта без особливої ​​необхідності.

5. Створити необхідні умови роботи, т. Е. Виключити присутність сторонніх осіб, яскраве світло, шум.

6. Проводячи масаж спини (якщо це необхідно), потрібно вирівняти фізіологічне викривлення хребта (при остеохондрозі, лордозе і т. Д.) За допомогою подушки. [26, 37]

Завдання масажу при гіпертонічній хворобі:

- знизити артеріальний тиск;

- зменшити головний біль;

- сприяти запобіганню кризів;

- сприяти нормалізації психоемоційного стану.

Методика лікувального масажу по Бірюкову

Лікування гіпертонії всіх трьох ступенів крім застосування медикаментозних засобів передбачає правильне чергування роботи, відпочинку і сну, дієту зі зниженням в їжі повареної солі, дотримання рухового режиму, систематичні заняття фізкультурою, масаж і самомасаж. [8, 26]

Масаж зміцнює організм, покращує роботу серцево-судинної, центральної нервової, дихальної систем, нормалізує обмін речовин і функції вестибулярного апарату, знижує тиск, пристосовує організм до різних фізичних навантажень, сприяє розслабленню м'язів, що знімає спазми.

Показання: функціональні (нейрогенні) розлади серцево-судинної системи (неврози серця); дистрофії міокарда з явищами недостатності кровообігу I-II ступенів; ревматичні пороки клапанів серця без декомпенсації; кардіосклероз міокардитичний і атеросклеротичний з явищами недостатності кровообігу I-II ступенів; стенокардія в період між нападами в поєднанні з остеохондрозом шийно-грудного відділів хребта, зі спондилезом, гіпертонічною хворобою, церебросклерозом, травматичної церебропатия; хронічна ішемічна хвороба серця постінфарктного кардіосклерозу; церебральний атеросклероз (дисциркуляторна енцефалопатія) при хронічній недостатності мозкового кровообігу в I компенсованої і в II субкомпенсированной стадіях; гіпертонічна хвороба; первинна артеріальна (нейроциркуляторна) гіпотонія; облітеруючі захворювання артерій кінцівок; захворювання вен нижніх кінцівок і ін. [2, 8]

Протипоказання: гострі запальні захворювання міокарда і оболонок серця; ревматизм в активній фазі, комбінірованні мітральні пороки серця з переважанням стенозу лівого венозного отвори зсхильністю до кровохаркання і миготливої ​​аритмії; пороки клапанів серця в стадії декомпенсації і аортальні вади з переважанням стенозу аорти; недостатність кровообігу II Б і III ступенів; коронарна недостатність, що супроводжується частими приступами стенокардії або явищами лівошлуночкової недостатності, серцевою астмою; аритмії - миготлива, пароксизмальна тахікардія, атріовентрикулярна блокада і блокада ніжок предсердно-желудочкового пучка; тромбо облітерірующі захворювання периферичних артерій; тромбоемболічна хвороба, аневризми аорти, серця і великих судин; гіпертонічна хвороба III стадії; пізні стадії атеросклерозу судин головного мозку з явищами хронічної недостатності мозкового кровообігу III стадії; ендартеріїт, ускладнений трофічними порушеннями, гангреною; ангіїт; тромбоз, гостре запалення, значне варикозне розширення вен з трофічними порушеннями; атеросклероз периферичних судин, тромбангіїт в поєднанні з атеросклерозом мозкових судин, що супроводжується церебральними кризами; запалення лімфатичних судин і вузлів - збільшені, болючі лімфатичні вузли. спаяні з шкірою і з підлеглими тканинами; системні алергічні ангіїт, що протікають з геморагічними і іншими виcипаніямі і крововиливами в шкіру; хвороби крові; гостра серцево-судинна недостатність. [8, 37]

Починають сеанс масажу з верхньої частини спини (в області лопаток) і грудей. Основоположник російської фізіотерапії А.Є. Щербак надавав масажу цієї області тіла (він називав її "комірцевої зоною" - за формою вона нагадує широкий відкидний комір) велике значення як впливу, нормалізуючому найважливіші функції органів і систем людського організму.

При масажі спини масажована лежить на животі, під ногами - подушка (згорнуту ковдру і т.п.), гомілки повинні бути підняті під кутом 45-100 °; голова лежить довільно, руки опущені уздовж тулуба, злегказігнуті в ліктьових суглобах і повернені долонями вгору. Таке вихідне положення сприяє розслабленню всіх груп м'язів і суглобів. [36]

Перший прийом, як завжди, погладжування (двома руками по всій спині від таза нагору до голови; 5-7 разів). Потім вижимання (4-6 разів), а за ним розминка - підставою долоні на довгих м'язах спини, подвійне кільцеве на найширших м'язах (по 4-5 разів) і знову на довгих м'язах, але на цей раз щипцевидним прийомом (3-4 рази). Після цього виконують комбіноване погладжування (4-5 разів), легке вижимання (3-4 рази) і приступають до детального масажу. [8]

Починають масаж з верхньої частини спини. Комбіноване погладжування виконується від нижнього краю лопатки і шиї (5-7 разів) з однієї, потім з іншого боку. Вижимання ребром долоні (по 3-5 разів з кожної сторони). Розтирання подушечками чотирьох пальців уздовж хребта (4-6 разів). Вижимання і погладжування (по 3-4 рази). Далі проводять поздовжнє погладжування з акцентом на верхню частину спини і розтирають паравертебральні зони спинномозкових сегментів С7-С2 і D5-D1. Застосовують: прямолінійне розтирання подушечками великих пальців (4-7 разів): подушечками чотирьох пальців (з положення стоячи перпендикулярно, 3-5 разів), спиралевидное розтирання подушечками великих пальців (3-5 разів). Закінчують вижиманням (3-5 разів) і погладжуванням (3-5 разів). Весь комплекс прийомів повторити два-чотири рази. [8]

Після цього пацієнт лягає на спину, під голову треба покласти подушку. Погладжування від підребер'я. Всі прийоми проводяться то з одного, то з іншого боку.

На грудях виконують зігзагове погладжування (4-6 разів), вижимання підставою долоні і горбом великого пальця або ребром долоні - від грудини до пахвовій западині за трьома лініях (5-7 разів), погладжування (2-3 рази), розминання ординарне (3-5 разів), поштовхи (2-3 рази), знову вижимання (3-4 рази) і розминка фалангами пальців, стислих в кулак (3-5 разів), поштовхи і погладжування (по 2-3 рази). весь комплекс повторити не менше двох разів, після чого пацієнт знову лягає на живіт. [8, 22]

Виконуються: погладжування на шиї і надпліччя (від голови вниз то по одній, то по іншій стороні до плечового суглоба); вижимання на цих же ділянках і в тому ж напрямку великим пальцем, розташованим поперек шиї, або ребром долоні (обидва прийому - по 3-4 рази).

Розминка на трапецієподібних м'язах проводять подушечками чотирьох пальців (4-5 разів). Потім, виконавши вижимання і погладжування (по 2-3 рази), повторюють розминка (3-4 рази) і переходять до масажу волосистої частини голови. Тут спочатку роблять погладжування від маківки вниз до шиї: долоні розташовуються на тімені (ліва - справа, права - зліва) і, одночасно просуваючись вниз, погладжують передню і задню частини голови (3-4 рази). Після цього руки переносять на бічні частини голови пальцями в бік потилиці; погладжування вниз до вух по черзі то правою, то лівою долонею і від верхівки вниз по шиї до спини (всі - по 3-4 рази).

Після цього робиться вижимання ребром долоні - повільно і зі значним тиском (3-4 рази). Наступний прийом - ростирання. Воно виконується на потиличній частині голови, ближче до шиї. Розтирання проводиться подушечками чотирьох пальців (пальці зігнуті) одночасно обома руками; рух - від вух уздовж потиличної кістки у напрямку до хребетного стовпа (4-5 разів). Потім робиться подвійне кільцеве розминка по м'язах шиї і надплечью - від волосистої годину-ти голови вниз до плечового суглобу (3-5 разів). Далі масажують верхню частину спини і грудей (комірцеву зону): погладжування і вичавлювання (по 3-4 рази), розминання (2-3 рази), погладжування. І повертаються до волосистої частини голови.[36]

Починають масаж з погладжування - долонями від маківки вниз то по передній і задній сторонах, то з боків (3-4 рази) і подушечками розведених пальців обох рук зверху вниз (2-3 рази). Розтирання також проводиться подушечками пальців (обох рук), що проникають крізь волосся. Спочатку руки кругообразно рухають від чола до маківки, а потім - від маківки за вухами до шиї (по 3-4 рази). Потім роблять погладжування від маківки вниз (2-3 рази).

Тепер пацієнт повинен опустити голову і притиснути підборіддя до грудей - піде масаж за вухами. Після погладжування кінчиками вказівного і середнього пальців роблять легке вижимання зверху вниз (3-4 рази) і розтирання (пальці проникають якомога глибше, але тиск не повинен викликати болю) дрібними обертовими рухами (4-5 разів). Слідом за цим проводиться розминка в області верхівки -Пальці, розведеними нарізно, роблять кругові тиснуть руху; розминається шкірний покрив з лежачими під ним тканинами, пальці зміщуються разом зі шкірою (2-3 рази).

Потім пальці обох рук розташовують на лобовій частині, і розминка робиться знизу вгору до верхівки. На бічних частинах голови пальці обох рук розминають шкіру над вушними раковинами (обертаючись в бік мізинця і просуваючись до верхівки). Нарешті, при розминці потилиці пальці поміщаються біля кордону волосяного покриву і просуваються вгору. На кожній дільниці розминка проводять по 2-3 рази. Після розминки роблять погладжування від маківки вниз по всій голові.

Тепер можна перейти до поглаживанию чола - дуже ніжному, без зсуву і розтягування шкіри. Прийом здійснюється пальцями обох рук (кожна в свій бік, від середини лоба до скронь; 3-4 рази). Наступне погладжування виконується від надбрів'я до волосся (3-4 рази). У цих же напрямках роблять кругове розтирання (2-3 рази), а слідом за ним - розминка подушечками пальців; їх розташовують перпендикулярно і, придавлюючи, зміщують шкіру. [20]

Масаж скроневих областей: кінчиками середніх (або середніх і безіменних) пальців обох рук обережно натискає на шкіру і виробляють кругове розтирання (3-4 рази). На закінчення сеансу повторюють загальне погладжування голови зверху вниз до плечового суглоба (4-5 разів) і на грудях (4-6 разів). Тривалість масажу - 10- 15 хв.

Хороший ефект дає і самомасаж у вигляді розтирання жорстким рушником: уздовж і поперек спини (по 5-6 разів), уздовж і поперек задньої частини шиї (по 3-4 рази). Спочатку розтирання роблять вологим рушником, а потім сухим. В кінці добре зробити легкі обертання головою, нахили вперед і в сторони.[20]

Методика лікувального масажу по Фокіну

1) масаж спини (верхня частина спини);

2) масаж шиї;

3) масаж голови (волосяна частина);

4) масаж лобової і скроневої областей;

5) масаж передньої поверхні грудної клітки;

6) масаж шиї, потиличної області голови і больових точок.

1. При масажі верхньої частини спини масажована лежить на животі, під голеностопа - валик, голова лежить довільно, руки - вздовж тулуба, злегка зігнуті в ліктьових суглобах і повернені долонями вгору. Перший прийом - погладжування (прямолінійний, почергове) по всій спині. Потім по ті ж лініях виконують вижимання (підставою долоні, ребром долоні).

Розминка на довгій м'язі спини - колоподібне подушечкою великого пальця, колоподібне подушечками чотирьох пальців, шіпцевидне, колоподібне подушечками великих пальців. Погладжування.

Розминка на найширшому м'язі спини - ординарне, подвійний гриф, подвійне кільцеве. Погладжування.

Розтирання фасції трапецієподібного м'яза (ділянка між хребетним стовпом і лопаткою і надлопаточной областю) - прямолінійний подушечкою і бугром великого пальця; колоподібні розтирання подушечкою великого пальця, ребром великого пальця, бугром великого пальця. [20]

Виконавши масаж на обох сторонах спини, роблять розтирання уздовж хребетного стовпа від нижніх кутів лопатки до 7-го шийного хребця - прямолінійне подушечками 2-3-го пальців (хребетний стовп між пальцями), надаючи вплив на проміжки між остистими відростками.

2. Масаж шиї разом з трапецієподібної м'язом роблять на обох сторонах. Він включає погладжування, вичавлювання, розминка - ординарне, подвійне кільцеве, колоподібне: подушечками чотирьох пальців і фалангами зігнутих пальців і знову погладжування.

3. Масаж волосистої частини голови виконується в положенні масажованого лежачи на животі, кисті рук - один на одному, голова - на кистях рук. Погладжування - подушечками розімкнутих пальців від маківки вниз, на потиличній, лобової і скроневої частинах. На цих же частинах проводиться розтирання - зігзаг- і колоподібне подушечками пальців, а також колоподібне клювовидно.

4. Потім, пацієнт перевертається на спину, під голову підкладається піднесення і масажується лобова частина. Виконується погладжування - прямолінійне подушечками пальців від середини лоба, уздовж росту волосся до скронь. Далі проводять розтирання - зігзаг- і колоподібне подушечками пальців, натискання подушечками пальців, пощипування і погладжування. [20]

На скронях робляться колоподібні руху подушечками пальців спочатку на одній, потім на іншій стороні.

5. На передній поверхні грудної клітини виконують погладжування - спиралевидное; вижимання - бугром великого пальця; розминка великих грудних м'язів - ординарне, колоподібне: фалангами зігнутих пальців і клювовидно. На закінчення - поштовхи і погладжування.

6. Після закінчення масажу, на грудній клітці масажованого перевертають на живіт і знову повертаються до масажу шиї з трапецієподібної м'язом, застосовуючи погладжування, вижимання і 2-3 види прийому розминання. Затії приступають до впливу на больові точки: в області соскоподібного відростків (кісткові виступи ззаду, за мочкою вуха), між бровами, по середній лінії тім'яної області, на скронях. Масажист промацує їх, але хворий може не відчувати біль в цих точках. [20]

Масаж можна поєднувати з лікувальною фізкультурою, медикаментами та фізичними факторами. Тривалість сеансу масажу - до 20 хвилин. На курс лікування призначають 12-14 сеансів, щодня або через день.

Методика лікувального самомасажу

Самомасаж як відомо позитивно впливає на функціональний стан центральної нервової системи, знімає збудливість нервово-м'язового апарату, судинних стінок і т. д.

Починають масаж з волосистої частини голови. Спочатку роблять погладжування від маківки вниз до шиї. Долоні розташовуються на верхівці, ліва - попереду, права - позаду, і, одночасно просуваючись вниз, погладжують передню частину голови 3-4 рази. Після цього руки пересуваються на бічні частини голови, пальці при цьому звернені до потилиці. Погладжування направлено вниз до вух - 3-4 рази. Потім погладжування проводиться по черзі то правою, то лівою долонею від маківки вниз по шиї до спини. [1, 2, 20]

Після цього робиться вижимання, так само як і погладжування першим способом - 3-4 рази, тільки в уповільненому темпі і зі значним тиском.

Після цього проводиться погладжування на шиї від потилиці вниз по одній з її сторін до плечового суглоба. Для цього права рука згинається в ліктьовому суглобі і кисть її розташовується на лівій стороні потилиці. Друга рука (ліва) ліктем упирається в стіл, а її кисть підтримує лікоть масажує (правої) руки. Погладжування повторюється 3-4 рази, потім положення рук змінюється і погладжує інша частина шиї.

Далі на цих же ділянках і в тому ж напрямку проводиться вижимання. Воно виконується великим пальцем, встановленим поперек шиї, 3-4 рази. Вижимання можна проводити і однойменної рукою, тоді воно робиться ребром долоні з боку мізинця. Наступний прийом - розтирання. Воно виконується на потиличній частині голови, де прикріплюються м'язи. Розтирання проводиться подушечками чотирьох пальців (пальці зімкнуті) одночасно обома руками від вух у напрямку до хребетного столбу- 4-5 разів. [2]

Потім робиться розминка подушечками чотирьох пальців разноименной рукою (як і погладжування) від волосистої частини голови вниз до плечового суглобу по 2- 3 рази з кожного боку. Після цього переходять до повторного масажу голови. [9]

Починають його з погладжування долонями від маківки вниз то по передній і задній сторонах, то по бічних - 3 4 рази. Наступне погладжування робиться подушечками розведених пальців обох рук зверху вниз.

Розтирання проводиться також подушечками пальців обох рук, що проникають крізь волосся до шкіри. Руки починають рухатися від чола до маківки кругообразно - 3-4 рази. Після цього вони переносяться на потиличну частину (за вуха) і колоподібні розтирання виконуються вгору до верхівки - 3-4 рази. Потім роблять 2-3 погладжування від маківки вниз.

Далі погладжують за вушної областю. Для цього зручніше спертися спиною об спинку стільця або інший який-небудь нерухомий предмет, голову злегка опустити; кінчиками вказівного і середнього пальців виробляти легке вижимання за вухом зверху вниз - 6-7 разів. Тут же роблять розтирання. Пальці проникають якомога глибше (але так, щоб не викликати болю) і дрібними обертовими рухами виробляють легке розтирання - 4-5 разів. Після цього в області верхівки проводиться розминка пальцями, розведеними нарізно: круговими давлять рухами розминають шкірний покрив і підлеглі тканини (пальці зміщуються разом зі шкірою, робиться 2-3 рази). Потім пальці обох рук встановлюються на лобовій частині голови і розминка робиться знизу вгору до верхівки. Подушечки пальців якомога щільніше притискаються до шкірного покриву і при обертанні розтирають шкіру. [2, 8]

При розминці бічних частин голови пальці кожної руки встановлюють над вушними раковинами і розминають (пальці при цьому обертаються в бік мізинця) шкіру, просуваючись до верхівки. При розминці потиличної частини голови пальці поміщаються біля кордону волосяного покриву і просуваються вгору. На кожній дільниці проводять розминання по 2-3 рази. Після розминки роблять погладжування від маківки вниз. [2, 8]

Тепер можна перейти до поглаживанию чола. Воно робиться дуже ніжно, без зміщення і розтягування шкіри. Пальці встановлюються посередині чола, і кожна рука робить погладжування в свою сторону до скронь 3-4 рази. Наступне погладжування виконується від надбрівної лінії до волосся. У цих же напрямках роблять кругові розтирання. При розминці подушечки пальців розташовують перпендикулярно і, придавлюючи шкіру (але не розтягуючи), зміщують її разом з пальцями.

Масаж в області скронь виконується наступним чином. Кінчиками середніх пальців (або середніх і безіменних) обох рук обережно натискають на шкіру і виробляють кругове розтирання. Після цього повторюють загальне погладжування голови зверху вниз 4-5 разів. [2, 8]

Заслужений лікар РРФСР А. Н. Транквіллітаті рекомендує при сильному головному болі і підвищення артеріального тиску самомасаж голови, передньої поверхні грудної клітки до сосковой лінії, а також верхній частині спини (надпліччя), шиї та живота. Застосовуються такі прийоми: погладжування, розминка, розтирання. Тривалість масажу - 10-15 хв.

На хворого на гіпертонічну хворобу сприятливо впливає самомасаж "комірцевої" зони за методом найбільшого радянського фізіотерапевта, невропатолога і психіатра А. Є. Щербака: масажуються шия, потилиця, область надплечий, лопатки і груди. Самомасаж повинен бути легким, особливо на задній поверхні шиї, щоб не викликати головного болю. [32]

Професор В. Н. Машков також рекомендує при гіпертонічній хворобі масаж голови і живота. Голову масажують від потиличного бугра до тімені, потім лобову і скроневу області, причому особливо ретельно масажують місце прикріплення грудино-ключично-соскоподібного м'яза. Застосовуються погладжування, розтирання. [2, 8]

Найкращій ефект дає і розтирання жорстким рушником, що проводиться уздовж спини 5-6 разів, поперек спини 5-6 разів, уздовж шиї 3-4 рази і поперек задньої частини шиї 3-4 рази. Спочатку розтирання роблять вологим рушником, а потім сухим. В кінці можна зробити легкі обертання головою, нахили вперед і назад.

Механізми лікувальної дії фізичних вправ

Фізичне навантаження є найважливішим чинником серед немедикаментозних методів лікування і реабілітації ГХ.

У комплексному лікуванні хворих на гіпертонічну хворобу велике значення має лікувальна фізкультура та медикаментозне лікування.

Адже рух — це поняття, що охоплює в найзагальнішому вигляді всіляку зміну та перетворення в собі.

Систематичні заняття спортом та фізичними навантаженнями надають на організм виражений позитивний вплив - під впливом інтенсивної м'язової роботи відбуваються істотні зміни у всіх органах людини, і системами органів. Особливо серцево-судинна система, яка реагує на всі дії зовнішнього середовища. [6, 9]

Правильно організовані і тривало проведені фізичні заняття поліпшують функціональний стан системи кровообігу і підвищують загальну працездатність організму. [6, 38]

Дослідники встановили, що у людей, які систематично займаються дозованими фізичними вправами, серце навіть в стані спокою працює економічно, ритм його скорочень сповільнюється, а сила їх збільшується, за одне сердечне скорочення викидається більше крові.

Наприклад, якщо серце практично здорової людини, яка не займається спортом, скорочується приблизно 70-80 разів на хвилину, то серце тренованого - 50-60, а професійного спортсмена - всього 35-40 разів!

В організмі людини є приблизно 160 млрд капілярів (дрібних судин), довжина яких становить близько 100 000 км. У той час коли м'яз перебуває в стані спокою, працює лише 10% капілярів. [9]

Якщо ж вона починає скорочуватися, в дію вступають резервні капіляри, які в стані спокою не функціонують. В результаті цього в тканини надходить більше крові, а разом з нею поживних речовин і кисню, швидше видаляються з організму продукти розпаду. [6, 38]

Кровоносні судини в процесі фізичного тренування стають більш еластичними, а рівень артеріального тиску тримається в межах норми. Нерідко у літніх людей, які систематично займаються фізкультурою, кров'яний тиск підтримується на рівні, властивому молодому організму, а у тих, хто схильний до підвищеного тиску, часто відзначається його нормалізація.

Під впливом фізичного навантаження різко зростає інтенсивність обмінних процесів в організмі, що веде до швидкого руйнування надмірної кількості адреналіну - гормону тривоги, що сприяє підвищенню артеріального тиску. Так як рух є хорошим подразником функції кровотворних органів, відбувається збільшення кількості еритроцитів, гемоглобіну і інших елементів крові до нормального рівня. [9]

Крім того, фізичні тренування благотворно позначаються на обміні речовин - вуглеводному, білковому, жировому, мінеральному. Робота м'язів покращує обмінні процеси і перешкоджає розвитку атеросклерозу. [38]

Згідно з численними дослідженнями, вміст холестерину в крові у осіб, що займаються фізкультурою, знижується, навіть якщо воно значно перевищувало норму.

Систематичні дозовані фізичні навантаження нормалізують і роботу в системі крові, що в значній мірі зменшує ризик таких захворювань, як інфаркт міокарда, порушення мозкового кровообігу, тромбофлебіти та інші види судинної патології. [36]

Слід пам'ятати, що лікувальна фізкультура повинна бути строго індивідуалізована - необхідно брати до уваги рівеньтренування і фізичного стану хворого, стадії захворювання, стан мозкового і коронарного кровообігу. [14, 38]

Крім цього, при виборі характеру фізичного навантаження, її типу, інтенсивності та тривалості слід враховувати бажання і смаки людини, його індивідуальні інтереси - вид спортивних занять повинен бути приємним і приносити задоволення, тільки в цьому випадку буде користь від фізичних вправ.

Хоча змагальні види спорту (теніс, волейбол, футбол) цікавіше і більш ефективні, при артеріальній гіпертонії їх слід уникати через емоційної напруженості і загрози різкого підйому тиску. [14, 38]

**Розділ ІІ. Використання засобів фізичної реабілітації**

**2.1 Організація дослідження**

Експериментальне дослідження проводилося на базі науково-практичного Центру медико-соціальних та психотехнологій (СНУ ім. В.Даля), де спостерігали за динамікою самопочуття пацієнтів при застосуванні медикаментозного лікування та засобів ЛФК.

Суть дослідження полягає в тому, щоб довести значення ефективності фізичної реабілітації, а зокрема лікувальної фізичної культури на поліклінічному етапі реабілітації з попереднім використанням засобів фізичної реабілітації на лікарняному етапі реабілітації. Для даного дослідження було використано методичну літературу по лікувальній фізичній культурі, фізичній реабілітації в загальності та статистичний метод дослідження.

На базі лікарні було проведено аналіз диспансерних карток хворих (статистичний метод) 68 чоловік, які хворіють на гіпертонічну хворобу і на протязі одного року один чи два рази лікувались стаціонарно. В досліджувальну групу входили жінки та чоловіки віком від 40 – 60 років, які страждають на гіпертонічну хворобу протягом 5-8 років. Усі досліджувані знаходилися один чи два рази на рік, на лікарняному етапі лікування з діагнозом: гіпертонічна хвороба.

Контингент досліджуваних можна поділити на такі дві групи:

І група – хворі, в яких лікування в стаціонарі проводилося медикаментозно без застосування засобів фізичної реабілітації та в подальшому на поліклінічному етапі без застосування методів ФР;

ІІ група – хворі, в яких лікування в стаціонарі проводилося як медикаментозно, так із застосування засобів фізичної реабілітації (ЛФК) з подальшим застосуванням засобів ФР.

В першу групу досліджуваних пацієнтів було включено 35 хворих, в яких лікування проводилося тільки медикаментозно без застосування засобів фізичної реабілітації; в другу групу – 33 хворих в яких лікування проводилося як медикаментозно, так із застосування засобів фізичної реабілітації. Групи відповідали певній віковій категорії (40-60 років).

Дослідження проводилося у на базі науково-практичного Центру медико-соціальних та психотехнологій (СНУ ім. В.Даля). ЛФК кабінет має все необхідне оснащення – тренажери, наукові посібники, прилади для спостереження за станом хворих під час занять (тонометри, прилади для вимірювання ЖЄЛ).

Для другої групи досліджуваних (33 хворих) було запропоновано застосування засобів фізичної реабілітації на лікарняному етані лікування та післялікарняному етапі реабілітації: ЛФК, лікувальний масаж, фізіотерапія.

**2.2 Вплив ЛФК на зміни артеріального тиску**

Був використаний аналіз хворих пацієнтів, які знаходилися на лікуванні у стаціонарному режимі протягом 6 місяців, яким було застосовано ЛФК з певним специфічним комплексом фізичних вправ з подальшим використанням їх на поліклінічному етапі реабілітації.

Лікувальна фізична культура використовувалась тільки після покращення здоров`я пацієнта, після зниження його артеріального тиску та при відсутності якіх небудь скарг з поводу його стану здоров`я, що можуть бути пов'язані з загостренням захворювання та гіпертонічнім кризом. Головне завдання ЛФК - це покращення і нормалізація усіх процесів збудження та гальмування усіх процесів центральної нервової системи, моторно-судинних рефлексів і судинного тонусу в цілому, та покращення регуляції артеріального тиску. Загальне зміцнення організму та емоційного стану хворого; Підвищення його працездатності. Показники Зміни АТ наведені в табліці 1; графік 2; графік 3.

Таблиця 1

### **Показники зміни АТ у пацієнтів при гіпертонічній хворобі з застосуванням і без застосування ЛФК**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  Групи  | К-сть пацієнтів | АТ до лікуван. | 1 міс.  | 3 міс.  | 6 міс.  | Після медик. лік. без заст. ЛФК  | Після медикам. лікування із заст. ЛФК |
| САТ | ДАТ | САТ | ДАТ | САТ | ДАТ | САТ | ДАТ |
| І група | 35 | 185±5 | 115±2 | 181±6 | 117±3 | 177±4 | 116±3 | 175±6 | 104±2 | 160±5102±3 | - |
| ІІ група | 33 | 188±4 | 114±3 | 175±4 | 105±3 | 168±3 | 102±2 | 150±4 | 95±3 | - | 140±484±3 |

**Примітка**. САТ – систолічний артеріальний тиск;

ДАТ – діасттолічний артеріальний тиск

* АТ вимірювали 3 рази в день.
* Пульс вимірювався до фізичного навантаження і після.

#### ЧСС вимірювався до фізичного навантаження і після.

**Графік змін АТ із застосуванням медикаментозного лікування**

****

**Графік змін АТ із застосуванням медикаментозного лікування**

****

**Графік змін АТ із застосуванням медикаментозного лікування та лікувальної фізкультури**

****

**Графік змін АТ із застосуванням медикаментозного лікування та лікувальної фізкультури**

****

З даних, що були наведенні та використані на графіках та таблицях можна зробити висновки:

1. ІІ група хворих, яка використовувала для свого лікування медикаментозні засоби та засоби фізичної реабілітації (ЛФК) в період лікарняного та післялікарняного етапа отримали набагато кращій результат нормалізації АТ, після лікування можна побачити цей результат (до лікування 188±4/114±3 та після лікування 140±4/84±3).

2. І група хворих, яка отримувала тільки медикаментозне лікування без застосування засобів фізичної реабілітації і не були застосовані засоби ЛФК після стаціонарного етапу спостерігаються набагато гірші результати нормалізації АТ з вихідного рівня аніж як у ІІ групи.

( до лікування185± 5/115±2 та після лікування 160±5/102±3).

Крім цього кожний хворий з ІІ групи мав свою власну анкету, в яку писав свій стан кожного дня.

1. На третій день після початку використовування засобів ЛФК, які комбіновано застосували медикаментозне лікування, у 25 % хворих пацієнтів ІІ групи в анкетах самопочуття відмітили значне зменшення головного болю.

2. Вже на десятий день – у 40 % відмічалось відсутність головного болю, запаморочення у голові, краща нормалізація сна, помірне відновлення працездатності, також емоційна рівновага та стійкість до стресових ситуацій.

3. Після 1 місяця використання ЛФК організм поступово пристосовувався до фізичних навантажень.

4. При гіпертонічній хворобі у ІІ групі САТ знизився на 8%, а ДАТ – на 13%, як в І групі САТ становив тільки 12% , та ДАТ – 19%.

5. ЧСС після застосування фізичної реабілітації (ЛФК) становив у середньому 73,4 ± 2/хв. При його вихідному рівні 78,1 ± 1,9 /хв.

Всі перераховані показники, які характеризують основні якості життя в подальшому після проведеного курсу лікування та фізичної реабілітації, а вчасності ЛФК мали тенденцію до покращення загального стану функціоналу пацієнтів.

ЛФК застосовувалось у щадному (щадно-тренуючий та тренуючому рухових режимах). У щадному руховому режимі фізична реабілітація застосовували у виді ранкової гимнастики та самостійних занять. Комплекси вправ складаються приблизно з 75% загальнорозвиваючих та дихальних вправ у співвідношенні 1:1 і до 25% спеціальних вправ. Виконують їх переважно з початкового положення лежачи. Інтенсивність вправ виконується в повільному темпі з поступовим наростанням до середнього темпу, амплітуда рухів повна, вправ помірна, а наприкінці періоду також помірна. Тривалість ранкової гимнастики 5 –12 хв.

У щадно-тренуючому руховому режимі передбачалась підготовка організму до поступового збільшення фізичних навантажень та зміни рухового режиму. Вправи виконуються у початковому положенні лежачи, сидячи, стоячи з помірною інтенсивністю. Тривалість ЛГ 15-25 хв. вправи виконуються в повільному темпі з поступовим наростанням до середнього темпу, амплітуда рухів повна. Кількість повторів 6-8 разів. Співвідношення загально-розвиваючих і дихальних вправ 2:1 і спеціальні вправи, питома вага яких збільшується до 50%.

Тренувальний руховий режим спрямований на збільшення фізичної рухової активності пацієнтів, виховання впевненості, одужання та повноцінне повернення працездатності. В цей період використовують всі форми ЛФК. Вправи виконуються з повною амплітудою, потрібно уникати вправи які пов’язанні з різким перепадом внутрішньочерепного тиску та тривалим статистичними зусиллями. У комплекс ліікувальної гімнастики входять близько 25% загальнорозвиваючих і дихальних вправ у співвідношенні 3–4:1 і до 75% спеціальних вправ. Тривалість заняття до 30 – 45 хв.

Під час занять потрібно стежити за реакцією хворих на фізичні навантаження, оцінювати об’єктивні та суб’єктивні показники.

Також застосовувати лікувальний масаж який впливає на відновлення процесів збудження і гальмування в корі головного мозку (ЦНС); зменшення напруження периферичних судин та артеріального тиску; нормалізації функціоналу серцево-судинної системи, та покращення психічного стану.

Фізіотерапевтичні методи націлені на підсилення процесів гальмування в ЦНС; зменшення тонусу периферичних судин і артеріального тиску; покращення обмінних процесів, підвищення загальної активності і загартування організму.

**2.3 Комплекси вправ ЛФК при гіпертонічній хворобі**

Комплекс лікувальної фізкультури профілактичного характеру

Даний комплекс призначений для профілактики і лікування гіпертонічної хвороби, тренування серцево-судинної системи, поліпшення загального стану організму.

1. Основне положення: сидячи на стільці, руки опущені уздовж тулуба. По черзі опускають ліву та праву ногу, потім поступово підіймають. При підйомі руки вгору - вдох, при опусканні руки вниз - видох. Вправу виконують кожною рукою 4-6 разів.

2. Основне положення: сидячи на стільці, руки зігнуті в ліктьових суглобах, кисті рук на середині плечей. Роблять кругові рухи руками в плечових суглобах вперед і назад. Вправу виконують 5-6 разів. Дихання довільне.

3. Основне положення: сидячи на стільці, руки розведені в сторони, ноги разом. Вправу починають на видоху. Згинають праву ногу в коліні, притискаючи стегно до грудей і живота за допомогою рук. На вдоху беруть вихідне положення. Це ж вправу повторюють лівою ногою. Вправу виконують 5-6 разів.

4. Основне положення: сидячи на стільці, руки розведені в сторони, ноги на ширині плечей. У вихідному положенні вдох. На видоху тулуб нахиляють в сторону, руки при цьому опускають на пояс. На вдоху знову повертаються в початкове положення. Нахили вправо і вліво виконують 3-5 разів.

5. Основне положення: сидячи на стільці, руки опущені уздовж тулуба, ноги на ширині плечей. Вправа починають з підняття рук вгору на вдоху. На видоху руки опускають, відводячи їх назад, тулуб при цьому нахиляють вперед, голову не опускають. Вправу виконують 3-5 разів.

6. Основне положення: стоячи, ноги разом. У випрямлених опущених руках гімнастична палиця. Вправу починають на вдоху. Роблячи крок назад лівою ногою, палицю піднімають вгору над головою. На видоху повертаються в початкове положення. Ті ж рухи роблять правою ногою. Вправу виконують 3-5 разів.

7. Основне положення: стоячи, ноги на ширині плечей. У випрямлених опущених руках гімнастична палиця. Вправу починають на вдоху. Повертаючи тулуб в сторону, при цьому палицю піднімають в прямих руках перед грудьми. На видоху повертаються назад, в початкове положення. Ті ж рухи повторюють в іншу сторону. Вправу виконують 3-5 разів.

8. Основне положення: стоячи, руки вздовж тулуба, ноги разом. Вправу починають на вдоху. Обидві руки і ліву ногу відводять в сторони, в такому положенні затримуються на 2 сек. На видоху приймають початкове положення. Ті ж рухи виконують правою ногою. Вправу виконують 3-4 рази.

9. Основне положення: стоячи, руки вздовж тулуба, ноги разом. Дихання довільне. Роблять широкі кругові рухи руками вперед 3-5 разів, потім назад 3-5 раз.

10. Основне положення: стоячи, руки на поясі, ноги на ширині плечей. Дихання довільне. Роблять кругові рухи тулубом вправо 3-4 рази, потім стільки ж вліво.

Комплекс ЛФК для людей, що займаються в щадному режимі

Основне положення для вправ: лежачи на спині

1. Зігнути ноги в гомілковостопних суглобах "стопу на себе" і одночасно стиснути пальці рук (вдох). Всі м'язи злегка напружені. Розігнути ноги і розтиснути пальці рук (видох); розслабитися. Повторити 6-8 разів.[26]

2. Діафрагмальне дихання, 4 - 5 вдохів і видохів.

3. Зігнути руки, піднявши кисті до плечей; потягнутися руками вгору, за голову (вдох). Опустити рукі вдоль тулуба (видох), розслабляючи м'язи плечового пояса. Повторити 4 - 5 разів. [26]

4. Руки уздовж тулуба. Напружити м'язи ніг, притискаючи їх до ліжка (вдох) і потягнувшись п'ятами "вниз". Розслабити м'язи (видох). Повторити 3-4 раза.

5. Зігнути ліву руку, приводячи кисть до лівого плеча, і одночасно зігнути ліву ногу в колінному і тазостегновому суглобах (вдох). Розігнути руку і ногу, розслабивши м'язи (видох). Повторити 4 - 5 разів кожною рукою (і ногою). Дихання не затримувати

6. Підняти одну ногу і робити кругові рухи в тазостегновому суглобі (як би малюючи великі кола в повітрі). Ногу опустити, рослабляти м'язи (має з'явитися відчуття тяжкості в нозі). Дихання довільне. Повторити 6 - 8 разів кожною ногой.

7. Діафрагмальне дихання, 4 - 5 вдохів і видохів.

8. Піднявши кисті до плечей, робити кругові рухи в плечових суглобах. Потім опустити руки уздовж тіла і "зняти" напругу м'язів рук і плечевого пояса. Дихання довільне, але без затримки. Повторити 8-10 разів. [26]

9. Одночасно вільними маховими рухами відвести в сторону пряму ногу і одночасно руку (вдох). Повернутися в ІП (видох). Повторити 3-4 рази в кожну сторону.

10. На закінчення виконати релаксацію в положенні лежачи на спині, без рухів.[26]

Для людей, що займаються в щадне-тренуючому режимі

Основне вихідне положення - сидячи. Використовуються також полегшені варіанти вправ в положенні стоячи. [16]

Початкове положення: сидячи на стільці

1. "Поза кучера". Стежити за тим, щоб не відводити плечі ні вперед ні назад. Час виконання-1-2 хвилини. [16]

2. "Поза кучера". Випрямити тулуб, піднімаючи голову (вдох). Повернутися в "позу кучера" (видох), при цьому в думках стежити за видохом і розслабленням м'язів. Повторити 3 - 4 рази. [16]

3. Руки опущені, ноги випрямлені з опорою на п'яти. Виконувати кругові рухи одночасно в променезап'ясткових і гомілковостопних суглобах. Повторити 8 - 10 разів в кожну сторону. Дихання довільне.

4. Руки опущені. Повороти тулуба в сторону з одночасним відведенням руки в ту ж сторону (вдох). Повернутися в ІП (видох), зосередити увагу на розслабленні м'язів. Повторити 3 - 4 рази на кожну сторону. [16]

5. Піднявши кисті до плечей, виконувати кругові рухи в плечових суглобах. Опустити руки, розслабити м'язи. Дихання довільне. Повторити 4 рази в кожну сторону. [16]

6. Руки на поясі. Виставити вперед праву ногу, витягнути вперед руки, потягнутися руками до ноги (видох). Повернутися в ІП (вдох). Повторити 5 - 7 разів. [16]

7. Трохи нахилившись вперед і опустивши руки вниз, змахуючи одночасно обома руками: одою вперед, інший назад. Дихання довільне руху повинні бути вільними, з великою амплітудою. Повторити 5 - 6 разів. [16]

8. Руки опущені. Розвести руки в сторони (вдох).

Зігнути ногу в коліні і притиснути її руками до грудей видох). Повторити 3-4 рази кожною ногою. [16]

9. Руки опущені. Підняти кисті до плечей, стиснути кулаки, лікті з легким напругою відвести назад вдох). Опустити руки з розслабленням (видох). Повторити 5 - 6 разів. [16]

10. Встати зі стільця і ​​близько 30 секунд просто походити по кімнаті, змінюючи напрямок і виконуючи

Різні рухи руками. [16]

Початкове положення: стоячи

11. Зробити крок вперед (з перенесенням центру ваги тіла), руки витягнути вперед і вгору, потянутися руками (вдох). Приставити ногу, опустити руки (видох). Повторити 3 - 4 рази (з просуванням вперед). [16]

12. Спертися руками об стіну на рівні плечей, тулуб злегка нахилений вперед. "Бути схожим" на місці, піднімаючи тільки п'яти. Повторіть 10 - 12 разів. [16]

13. Походити по кімнаті; під час ходьби підняти розслаблені руки вгору і потрясти кистями (вдох). Спокійно опустити руки (видох). Повторити 4 - 6 разів. [16]

14. Руки на поясі. Робити вільні махові руху (вперед-назад) по черзі кожною ногою. М'язи "діючої" ноги розслаблені, в них має з'явитися відчуття тяжкості. Дихання довільне. Повторити 4 - 6 разів. Початкове положення: сидячи на стільці з опущеними рукамі

15. Підняти плечі догори (вдох), опустити (видох). Повторити 5 - 6 разів. [3]

16. Відвести одночасно праві руку і ногу в сторону (зітхання); опустити (видох). Потім відвести ліві руку і ногу. При поверненні в ІП м'язи шиї і тулуба повинні бути розслаблені. Повторити 4 - 5 разів. [16]

17. На закінчення виконати релаксацію в "позі кучерам або позі авіапасажирів" (без рухів). [16]

Для людей, що займаються в тренуючому режимі

Основне вихідне положення - стоячи. Обов'язково включаються вправи на м'язову релаксацію в положенні сидячи, бажано - вправи з предметами (гімнастичні палиці, м'ячі, гантелі), елементи ритмічної гімнастики під музику. Ходьба протягом 1-2 хвилин: звичайна, на носках, на п'ятах, перехресним кроком, "боком" (приставним кроком), спиною вперед. Варіанти ходьби змінюються через 4 - 6 кроків. Дихання не затримувати. [26]

1. Початкове положення: сидячи на стільці

2. Руки перед грудьми, зігнуті в ліктях. З зусиллям відвести лікті назад (вдох). Нахилитися вперед вільно звисаючими руками (видох). Кисті при цьому перебувають у п'ят; голову низько НЕ наклоняти. Повторіть 3-4 раза.

3. Спертися руками об сидіння. Підняти ноги і на видоху зробити 3 - 4 руху, що імітують їзди на велосипеді. Пауза 2 - 3 секунди. Повторити 4-5 разів. [26]

4. Руки опущені. Підняти плечі (вдох). Зробити круговий рух плечима назад, опускаючи їх. Повторити 5-6 разів. [26]

5. Руки опущені. Підняти кисті до плечей, стискаючи кулаки; лікті з легкою напругою відвести назад (вдох), опустити руки з розслабленням (видох). Повторити 5 - 6 разів. [26]

6. Руки на поясі. Витягнути руки вперед і одночасно з максимальною напругою розігнути одну в колінному суглобі (вдох). Опустити руки і під ніг зчепити їх в замок, покачати розслаблену гомілку (видох). Повторити 4-5 разів. [26]

7. Ноги зігнуті в колінах, стопи виставлені по одній лінії (ліва перед правої). Встати зі стільця, утримуючи рівновагу (видох); сісти (вдох). Повторити 8 разів, змінюючи положення стоп. [26]

8. На 1-2 хвилини прийняти "позу кучера". Початкове положення: стоячи

9. Звичайна ходьба протягом 30 секунд, можна з різними рухами рук. [26]

10. Ноги на ширині плечей. Повороти тулуба з відведенням однієї руки в сторону і назад (вдох). Повернення в ІП (видох). Повторити 3 - 4 рази на кожну сторону. [26]

11. Підняти кисті до плечей, лікті і плечі відвести назад і одночасно зігнути одну ногу в колінному і тазостегновому суглобах (вдох). Намагатися утримати рівновагу. Повернутися в ІП (видох). Повторити 3-4 рази кожною ногою. [26]

12. Упертися руками об стіну і максимально напружити всі м'язи (без рухів) на 2 - 5 секунд.Опустіть руки і розслабитися. Повторити 3 - 4 рази. [26]

13. Ходьба: на 2 кроки - підняти руки (м'язи напружені), на 3 кроки - поступово опустити руки, послідовно "складаючи" їх (в променезап'ясткових суглобах, в локтевих, в плечових) і розслабляючим`язи. Повторити 2 – 3 рази. [26]

14. Руки в сторони, п'ята правої ноги приставлена ​​до носку лівої. Нахили тулуба вперед, потім в сторони. Намагатися утримати рівновагу. Повторити 3-4 рази в кожну сторону. [26]

15. Руки опущені, ноги на ширині плечей. Робити вільні помахи руками: однією вперед, інший назад. Тулуб злегка нахилити вперед, щоб домогтися більш повного розслаблення. Повторити 5 - 6 разів. [26]

16. Ходьба з поворотом на 180, через кожні 2-4 кроки то за годинниковою стрілкою, то проти неї протягом 30 секунд. [26]

Початкове положення: сидячи на стільці

17. Сидячи на краю стільця, нахилити тулуб вперед (голову не опускати). Зробити 6 - 20 вільних помахів руками: однією вперед, інший назад. Дихання довільне.

18. Відкинувшись на спинку стільця і ​​поклавши одну руку на груди, а іншу - на живіт. Діафрагмальне дихання, 4-5 вдохів і видохов.

19. На закінчення виконати релаксацію в "позі кучера" або "авіапасажирів" (без рухів). [26]

М'язова релаксація - цей вид навантаження (розвантаження) має особливе значення при гіпертонічній хворобі. М'язове розслаблення - невід'ємна частина будь-якої рухової активності. Вона може відбуватися поза нашою волею (наприклад, під час сну), але може і здійснюватися "спеціально", і саме таке розслаблення називають релаксацією. [25]

Будь-яку м'язову діяльність (яку ми все одно робимо постійно, навіть сидячи "сидячий" спосіб життя) можна умовно віднести до одного з двох видів: статичного (ізометричної) або динамічної. Ізометричні навантаження - це, наприклад, утримування вантажу руками, нерухомий стан, сидіння і навіть лежання (якщо ви лежите в незручній позі на незручному ліжку). Ізометричні навантаження пов'язані з напругою м'язів, при якому, по-перше, не відбувається ніякого руху в суглобах, а по-друге, відсутня фаза розслаблення м'язів. Подібні навантаження значно ускладнюють місцевий ліжечок. [25]

До ізометрічним можна віднести і так звані силові навантаження, коли напруга м'язів досягає високого рівня, а рух в суглобах дуже незначній. Силові вправи - це, наприклад, віджимання руками від підлоги в положенні лежачи обличчям вниз, підтягування на перекладині, повільні присідання, переміщення важких предметів.

Динамічна м'язова діяльність завжди пов'язана з рухами в суглобах, причому руху ці можуть бути ритмічними або неритмічними. А ще можна сказати: впорядкованими і безладними. [25]

При динамічних ритмічних навантаженнях напруга і розслаблення ритмічно змінюють один одного, подібно до того як працює серце: період систоли, коли серце скорочується і викидає кров в аорту і легеневу артерію, змінюється періодом діастоли, коли воно розслабляється і наповнюється кров'ю. Саме такий ритм найбільш природний, а значить, і сприятливий для серцево-судинної системи. М'язи при цьому найкраще забезпечуються кров'ю та поживними речовинами, а кількість розкритих капілярів збільшується в десятки разів. [25]

При динамічних неритмічних рухах напруга м'язів хоча і змінюється розслабленням, але це відбувається хаотично, як вийде. Такі, наприклад, навантаження в фігурному катанні, тенісі, баскетболі, волейболі. [25]

Більшість природних рухів, що здійснюються людиною, а також більшість рухових актів в побуті і на виробництві є змішані навантаження. Вони включають і ізометричний, і динамічний компонент, і, в тій чи іншій мірі, м'язове розслаблення. У лікувальній ж гімнастики використовуються в основному ритмічні повторення одних і тих же рухів і, відповідно, ритмічна зміна напруги і розслаблення.

Всі описані види м'язової діяльності істотно впливають на артеріальний тиск, змінюючи його в ту чи іншу сторону. Наприклад, при такій ізометричної навантаженні, як стиск ручного динамометра, артеріальний тиск може збільшитися до кінця хвилинної проби на 15-80мм рт.ст., і це при тому, що людина робить зусилля, що дорівнює приблизно половині своєї максимальної сили. [25]

М'язова релаксація надає спеціальний лікувальний вплив саме при гіпертонічній хворобі - знижує артеріальний тиск. Це відбувається за рахунок того, що при розслабленні всіх м'язів кількість імпульсів від нервових закінчень зменшується і нервові центри, відповідальні в числі іншого і за величину артеріального тиску "заспокоюються". Тому оволодіти навичками м'язової релаксації - це перше завдання, яке стоїть перед людиною, що страждають на гіпертонічну хворобу. [25]

Спеціальні вправи для м'язової релаксації в положенні лежачи

Почати оволодіння релаксацією найкраще з найлегшою пози - лежачи на спині. Під головою невисока подушка, голова злегка повернена в сторону, так як при цьому легше розслабляються м'язи шиї. Руки злегка зігнуті в ліктьових суглобах, долоні повернені вниз. Ноги злегка розведені і трохи зігнуті в колінах. Стопи при повній релаксації повинні кілька розвернутися назовні. Отже, ви правильно вляглися на спину - і на цьому ваші рухи закінчуються. Подальші "вправи" виконуються "головою". [30]

Спробуйте послідовно зменшувати напругу в різних групах м'язів: особи (мімічних і жувальних м'язів), шиї, плечового пояса, рук, ніг. Нехай хто-небудь із домашніх допоможе вам, даючи короткі і чіткі інструкції. Зробіть 3-4 таких "вправи" з інтервалом в 30 секунд. [30]

Простежте подумки за своїм диханням, як би малюючи перед собою вертикальну лінію: вгору-вдох, вниз-видох. Дихання повинне бути рівним, спокійним. При такому диханні ступінь розслаблення м'язів підвищується. Повторіть 3-5 разів з інтервалом в 30 секунд.

Подумки скажіть слово "я" - на вдоху. Відчуйте, як грудна клітка наповнюється повітрям. На видоху вимовляєте подумки: "Розслабляюся". При цьому ви повинні відчути тягар в м'язах, спокій і тепло. Повторіть 3-5 разів з інтервалом в 30 секунд. [30]

Перемикайте увагу на різні групи м'язів, вимовляючи про себе: "Моя права рука розслаблена", "Моя ліва рука розслаблена", "Рука важка і тепла", "Моя права нога розслаблена" і т.д. Потім спробуйте розслабити м'язи всього тіла. Повторіть 2-3 рази з інтервалом в 1 хвилину. [30]

Спеціальні вправи для м'язової релаксації в положенні сидячи

Основна поза для релаксації в положенні сидячи - це так звана "поза кучера". У цій позі, незважаючи на відсутність опори для тулуба, можна дуже добре відпочити, але тільки якщо всі м'язи тіла розслаблені. При правильній "позі кучера" рівновага зберігається без зміщення тулуба вперед або назад; голова м'яко опущена, ноги зігнуті під прямим кутом і трохи розставлені; руки, зігнуті в ліктях, лежать на стегнах, кисті розслаблено "звисають" і звернені один до одного. [30]

Плечові суглоби повинні перебувати на одній вертикальній лінії з тазостегновими, інакше тулуб буде занадто нахилений вперед, а це призведе до напруження м'язів шиї і спини. Це найпоширеніша помилка при виконанні вправі в "позі кучера". [30]

Ще одна підходяща для релаксації поза - це "поза авіапасажирів". Спина і потилицю спираються об спинку крісла або валик для голови, руки, зігнуті в ліктях, лежать на підлокітниках, ноги злегка розставлені, шкарпетки трохи нарізно. Для більшої зручності можна підкласти м'які валики під поперек і коліна.

Цілком розслаблену позу можна прийняти і сидячи на звичайному стільці. Ноги витянути вперед, але злегка зігнуті в колінах, руки розслаблено звисають, голова трохи нахилена в сторону. [30]

Отже, прийнявши "позу кучера", або "авіапасажирів", або просто сидячи на стільці, виконайте всі чотири вправи, які ви вже виконували в положенні лежачи, а потім - комплекс спеціальних вправ в положенні сідя максимальнопідняти плечі, прагнучи "дістати" ними вуха (вдох). Повністю розслабити м`язи плечевого суглоба (видох).

2. Отвести в сторону праву руку і праву ногу (вдох); опустити з розслабленням (видох).

Повторити те ж лівою рукою і лівою ногою.

3. З напругою підняти руки, зігнуті в ліктях (вдох); з розслабленням опустити руки (видох)

4. Спертися руками на сидіння стільця і ​​підняти ноги (вдох); зробити кругові рухи ногами вперед - "велосипед" (3-4 обороту). Повернутися в ІП, руки опустити, розслабитися (видох).

5. Обидві руки і одну ногу витягнути вперед з напругою, як би відштовхуючись від стіни (вдох). Розслабити витягнуту ногу, підтримуючи її руками, зчепленими в замок під коліном (видох).

6. Поставити стопи на одній лінії, одну перед іншою впритул. Встати зі стільця без допомоги рук (вдох). Повернутися в ІП, напружуючи м'язи лише настільки, наскільки це необхідно, щоб зберегти рівновагу (видох). [30]

Спеціальні вправи для релаксації в положенні стоячи

Можна розслабитися і в положенні стоячи, хоча, звичайно, лише до певної межі (інакше ви просто впадете). Ось кілька спеціальних вправ.

1. Вільно помахати руками (одна вперед, інша назад). Дихання довільне.

2. Стоячи на одній нозі на невисокій лавочці, іншою ногою робити вільні розслаблені руху вперед-назад. Дихання довільне.

3. Зробити "повноцінний" крок вперед (тобто з перенесенням центру ваги тіла). С напругою підняти руки вперед і вгору (вдох). Приставити другу ногу і опустити руки; розслабити м'язи шиї, рук, плечового пояса і не опорної ноги (видох). Потім зробити крок іншою ногою. [30]

4. Упертися руками в стіну, трохи нахиливши тулуб вперед. Спокійно "ходити" на місці, піднімаючи по черзі тільки п'яти. Дихання повільне.

5. Нахилитися вперед, з напругою розвести руки в сторони; розслаблено "впустити" передпліччя (руки при цьому згинаються в ліктях; м'язи плечей залишаються напруженими). Опустити руки і голову, максимально розслабивши всі м'язи. Дихання довільне. [30]

6. З напругою підняти руки через сторони вгору. Послідовно розслабити м'язи рук починаючи з кистей, як би "складаючи" руки, і спокійно опустити їх.

Навчившись релаксації, практикуйте її постійно: при виконанні будь-яких побутових або виробничих навантажень, під час занять фізкультурою (лікувальної та будь-який інший), активного відпочинку. [30]

**2.4 Профілактика гіпертонічної хвороби**

У нашій країні здійснюються широкі загальнодержавні профілактичні заходи, спрямовані на запобігання найбільш поширеним захворюванням, у тому числі і гіпертонічній хворобі. Підвищено життєвий рівень трудящих, скорочено робочий день, робітникам і службовцям надано два вихідні дні на тиждень, щорічні сплачувані відпустки, розширено житлове будівництво, упорядковано вуличний рух, ведеться боротьба з шумом у містах тощо. Все це сприяє профілактиці хвороб серед населення. [10, 13]

Система охорони здоров'я України забезпечує безкоштовну, загальнодоступну медичну допомогу всім верстам населення. У лікувально-профілактичних "закладах провідним методом обслуговування хворих є диспансерний, що являє собою практичне втілення в життя профілактичного напряму радянської охорони здоров'я. Запровадження загальної щорічної диспансеризації населення, що полягає в раціональному поєднанні профілактичної і лікувальної медицини, передбачає своєчасне оздоровлення населення, збереження працездатності, досягнення активного довголіття людини і включає комплекс організаційних заходів щодо найповнішого, найефективнішого подання спеціалізованої медичної допомоги трудящим,

Диспансеризація хворих на гіпертонічну хворобу складається з таких етапів:

1. Проведення санітарно-освітньої роботи серед населення, в тому числі і серед хворих, з метою ознайомлення їх з основними ознаками хвороби, принципами її лікування і профілактики.

2. Організації масових профілактичних оглядів з метою виявлення і взяття на облік хворих переважно в початковій стадії хвороби.

3. Вивчення умов праці й побуту з метою усунення факторів, що травмують нервову систему людини і сприяють розвитку хвороби.

4. Систематичного і тривалого комплексного лікування хворих, консультування їх з питань працевлаштування.

5. Тривалого динамічного нагляду за станом здоров'я хворих не тільки в період загострення хвороби, а й під час значного поліпшення самопочуття.

6. Аналізу результатів і ефективності диспансеризації.

Для профілактики загострення гіпертонічної хвороби багато що може зробити і сам хворий за допомогою рідних та близьких. Насамперед кожен хворий повинен стати на диспансерний облік і ретельно виконувати лікарські рекомендації.

Заходи боротьби з гіпертонічною хворобою умовно поділяють на запобіжні, які попереджають виникнення її, і ті, що забезпечують стабілізацію хвороби та сприяють її ліквідації. [13]

Слід пам'ятати, що запобігати гіпертонічній хворобі потрібно з раннього дитинства. Треба виявляти дітей, схильних до хвороби, особливо із обтяженою спадковістю. Людина не народжується з неврозом. Правильне виховування її в сім'ї, дошкільному закладі та в школі запобігає розладові нервової системи дитини, формуванню передумов для захворювання у зрілому віці. Виховання дитини повинно бути спрямоване на створення їй правильного психогігієнічного режиму: усунення психофізичного перенапруження, правильне чергування годин навчання, відпочинку, здорового сну, організацію раціонального режиму харчування. Необхідно виробляти у дітей такі властивості нервової системи, які роблять її стійкою до складних життєвих ситуацій. Нервова система піддається тренуванню і загартуванню такою ж мірою, як і м'язова.

Завдання сім'ї і школи полягає у створенні дітям умов, які б не допускали розвитку в них неврозу, формування надто вразливого характеру. Адже звичка дратуватися набувається так само, як і звичка палити чи пиячити, Тому необхідно виховувати у дитини почуття товариськості, взаємодопомоги, уміння поводити себе з людьми, спокійно і адекватно реагувати на зовнішні подразники. Треба допомогти дитині позбутись таких негативних властивостей характеру, як заздрість, надмірна замкненість, вразливість. Настійно треба прищеплювати вміння прощати незначні провини, любов до праці та вміння долати труднощі.

У запобіганні виникненню гіпертонічної хвороби величезне значення мають масові профілактичні огляди школярів з вимірюванням артеріального тиску. Так само, як широке застосування рентгенологічного обстеження населення відіграє вирішальну роль у ранньому виявленні туберкульозу легень, масові вимірювання артеріального тиску допомагають виявляти осіб з перед гіпертензією та нейроциркуляторною дистонією. Як правило, це практично здорові школярі, які ні на що не скаржаться. Але в майбутньому, за відсутності раціональної профілактики, деякі з них можуть захворіти. Однак виявлення підвищеного артеріального тиску при одноразовому вимірюванні ще не означає наявності хвороби. За дітьми, у яких виявлено підвищений тиск, доцільно встановити динамічне спостереження. [27, 34]

Запобігання прогресуванню хвороби**.** Якщо у людини виявлено гіпертонічну хворобу в тій чи іншій стадії, то профілактичні заходи спрямовуються на її стабілізацію та відвернення розвитку важких ускладнень. Правильно вжиті заходи можуть сприяти ліквідації хвороби у І—II стадіях. Для цього хворий повинен дотримуватися рекомендованого комплексного лікування, режиму праці та відпочинку, правильної поведінки та раціонального харчування.

Режим праці та відпочинку. Виникнення і розвиток гіпертонічної хвороби багато в чому залежить від способу життя людини, її поведінки, від домашніх та виробничих умов, а також від реакції людини на зовнішні подразники. Академік І. П. Павлов справедливо наголошував на тому, що люди своєю нестриманістю, неорганізованістю, недбайливим ставленням до власного здоров'я скорочують строк свого життя. Звичайно людина рідко замислюється над тим, яким величезним благом є здоров'я, що забезпечує їй повноцінне життя. Здорова людина не надає великого значення тому, що вона має змогу виконувати улюблену роботу; не відчуваючи головного болю та задишки, болю серця і серцебиття підніматися по сходах чи займатися фізичною працею. Справжня ціна здоров'я пізнається лише тоді, коли воно втрачене. [27, 34]

Гіпертонічна хвороба — винятково людське захворювання, тварин воно не вражає. Виникнення і розвиток її значною\_ мірою залежить від сильного і специфічного подразника— слова. Саме слово найчастіше буває головним джерелом, збудником тривалих негативних емоцій. Грубе, несправедливо кинуте, воно може бути причиною загострення хвороби. При цьому слід пам'ятати, що люди, які страждають на гіпертонічну хворобу, навіть дрібні образи сприймають своєрідно, близько до серця, а нечуйне до них ставлення, особливо якщо воно має систематичний характер, надовго виводить їх з рівноваги. Тому і вдома, і на роботі, у людних місцях хворому слід уникати конфліктних ситуацій або ж вирішувати їх спокійно, без бурхливих реакцій. [13, 27]

Словом можна завдати психічної травми, поранити глибше, ніж фізичними діями. Недарма в народі кажуть: «Рана, нанесена клинком, загоїться, а нанесена несправедливим або образливим словом,— ні». Отже, обов'язковим елементом профілактики гіпертонічної хвороби є ввічливість, чуйне ставлення до навколишніх, «словесна» гігієна. [27, 34]

Дуже важливо, щоб хворий навчився керувати своїми емоціями. Часто такі поради, як «не звертай уваги», «тримай себе в руках», не досягають мети, бо нормальна людина не може не реагувати на численні негативні подразники. Завдання полягає в тому, щоб шляхом тривалого самовиховання І самотренування позбутися звички дратуватися з будь-якого приводу. Така звичка призводить до того, що людина перебільшує значення дрібних непорозумінь, довго переживає ї не спить через них, легко і надовго втрачає душевну рівновагу. Тому слід вітати створення шкіл самотренування, де хворі навчаються правильно й адекватно реагувати на зовнішні подразники.

Кожна людина потребує сприятливого морального клімату вдома і на роботі. На жаль, у нашому суспільстві ще не перевелися люди, які зневажають інтереси товаришів по роботі, байдужі до чужого горя, чужої невлаштованості. Здебільшого саме носії цих рис порушують нормальні взаємовідносини, створюють конфліктні ситуації у колективі, викликають у людей зайві стреси. Мікроклімат колективу багато в чому залежить від керівника, від його поведінки. Не всі керівники дотримуються того правила, що вимоги до підлеглих мають поєднуватися з повагою до них. Від керівника також залежить забезпечити роботу підлеглих без авралів і штурмівщини, які, безумовно, не байдужі для здоров'я. [1, 4]

Добре обладнане й освітлене робоче місце — необхідна умова для продуктивної праці хворого на гіпертонічну хворобу. Він має виконувати свою роботу ритмічно, без поспіху, метушні і примусового темпу. Шкодить здоров'ю не складна праця, а праця неорганізована. Ретельне дотримання певного розпорядку робочого дня забезпечує трудящим чіткий ритм роботи. За такої умови діяльність будь-якого органа і всього людського організму проходить легко, ритмічно. А це викликає позитивні емоції, створює бадьорий настрій, поліпшує самопочуття.

Якщо місце роботи порівняно недалеко від житла, то треба ходити на роботу і повертатися з роботи пішки або, принаймні, долати пішки хоча б частину цього шляху, але обов'язково розрахувати час так, щоб не дуже поспішати.

Хворим на гіпертонічну хворобу слід уникати надмірної напруженої роботи, тривалих чи частих відряджень, пов'язаних з різким порушенням режиму праці і відпочинку. Безумовно, їм протипоказана робота в нічну зміну, в шумних цехах або в приміщеннях з надто високими температурою та вологістю повітря. Однак варто пам'ятати, що легшою вважається та робота, яка виконується залюбки, без великого нервового напруження. Скажімо, переведення хворого на легшу роботу, в кращі умови, але незвичні для нього чи неприємні очікуваних наслідків не дасть. [25]

Дуже важливо правильно і рівномірно чергувати працю з відпочинком, розумове навантаження з фізичним. Відпочинок— це не бездіяльність, він має бути активним. Багато відомих учених, письменників та видатних громадських діячів до глибокої старості зберегли свою високу працездатність саме завдяки правильному поєднанню інтенсивної розумової праці з активним відпочинком. І. П. Павлов у листі до гірників писав про те, що все своє життя він любив розумову і фізичну працю, фізичну навіть більше. Особливе задоволення мав від «поєднання голови І рук». Учений захоплювався грою в городки, працював у садку. І не страждав на жодну з «старечих» недуг, хоча й прожив 86 років.

Л. М. Толстой писав: «При сидячій розумовій роботі без руху і тілесної праці страшне лихо. Якщо не походжу я, не попрацюю руками і ногами протягом хоч би одного дня, ввечері я уже ні на що не здатний: ні читати, ні писати, ні навіть уважно слухати інших, голова крутиться, а в очах зірки якісь, і ніч проводиться без сну». Письменник систематично здійснював прогулянки і займався фізичними вправами, їздив верхи, грав у теніс.

Активний-відпочинок поліпшує життєвий тонус, підвищує працездатність, зміцнює нервову систему.

Вихідні та відпустки хворий на гіпертонічну хворобу повинен присвячувати справжньому відпочинку. Непогано провести відпустку в санаторії чи в будинку відпочинку, найкраще — в умовах звичайного для хворого клімату. Ми вже говорили про те, що перебування в місцевому оздоровчому • закладі позбавляє хворого від тривалого і стомливого переїзду, при цьому відпадає необхідність гаяти дорогий час на акліматизацію й адаптацію. Дуже корисно виїздити у сільську місцевість. Якщо такої можливості немає, то більшу частину часу хворому треба проводити в затінках парку.

Якщо людина не працює, то їй слід відвідувати групи здоров'я. Спілкування з людьми та дозоване фізичне навантаження позитивно впливають на стан здоров'я. Позитивну роль в оздоровленні мають спеціальні нічні санаторії або профілакторії, створені при багатьох великих підприємствах. Тут хворі проводять весь час після роботи і ніч, одержують відповідне харчування й лікування. Перебування в профілакторії без відриву від виробництва значно поліпшує самопочуття хворого, зменшує артеріальний тиск і підвищує працездатність. Досвід показує, що внаслідок лікування хворого з початковою стадією хвороби у профілакторії протягом 1—2 міс у нього нормалізується артеріальний, тиск і на такому рівні тримається 4—6 міс. [25]

Обов'язковою умовою повноцінного відпочинку є достатній сон. За висловом І. П. Павлова, сон є «виручальником нервової системи» від перевтоми і швидкого зношування. Сон сприяє відновленню працездатності нервових клітин.

Здорова доросла людина повинна спати 7—8 годин на добу, хвора на гіпертонічну хворобу — не менше 9 годин уночі та (що дуже бажано) 1—1,5 годин вдень, хоча б у вихідні дні. В усякому разі такий хворий повинен спати не менше 8 годин на добу. Систематичне недосипання не можна компенсувати подовженим сном у вихідні дні.

У хворих на гіпертонічну хворобу досить часто буває безсоння, і вони вдаються до снотворних засобів. Аптечні працівники правильно роблять, коли відмовляються відпускати ці медикаменти без рецепта лікаря. Справа в тому, що переважна більшість хворих потребує не" снотворних препаратів, а заспокійливих типу екстракту валеріани або седуксену. Зловживання снотворними засобами — це також хвороба. Треба спробувати відрегулювати сон без ліків. Для цього необхідно привчити себе лягати і вставати в один ї той же час, виробити рефлекс (звичку) на сон. Кращий час для сну з 22 години до 6 години ранку. Перед сном корисно здійснити півгодинну прогулянку на свіжому повітрі, прийняти теплу ванну, бажано з додаванням хвойного екстракту. Крім того, за 1—1,5 години до сну необхідно припинити всі заняття, що збуджують нервову систему (читання захоплюючих книг, перегляд кінофільмів). До речі, на деяких, хворих негативно діє навіть миготіння кіно – і телеекранів.

Вечеряти слід за 2—3 години до сну, бо наповнений шлунок погіршує сон. На ніч не рекомендується пити міцного чаю чи кави, які, як правило, порушують процес засипання. Для створення здорової обстановки необхідно провітрити кімнату, вимкнути радіо - і теле -апаратуру, погасити світло. Такі нескладні заходи сприяють виробленню у хворих звички засипати швидко і спати спокійно [21, 35].

При стійкому порушенні сну треба за рекомендацією лікаря вживати снотворні препарати. Однак не можна забувати, що тривале безконтрольне зловживання снотворними може викликати загальмованість і психічну депресію.

Медикаментозна профілактика. Профілактичне медикаментозне лікування призначається для відвернення можливого загострення хвороби навесні чи восени, коли бувають різкі перепади погоди, контрастна зміна атмосферного тиску, вологи і температури повітря. Як правило, хворі, що страждають на гіпертонічну хворобу, дуже чутливі до змін метеорологічних факторів. Не випадково їх називають «живими барометрами». [21, 25]

Організм хворого реагує не на будь-яку зміну погодних умов, а лише на контрастну, раптову. Коливання добових показників температури повітря на 6 °С і більше прийнято вважати контрастними змінами, а на 10 °С і більше — різко контрастними. Численні дослідження свідчать, що кожній місцевості притаманні відповідні періоди року (місяці), які вважаються особливо несприятливими для хворих. Так, наприклад, для Києва та північних районів України — це січень, березень, травень і грудень.

Профілактичне медикаментозне лікування застосовується не лише при контрастних змінах погоди в даному регіоні. Воно рекомендується також при загрозі виникнення конфліктної ситуації вдома чи на роботі. Добре, якщо хворий, передбачаючи таку ситуацію, зможе уникнути її або своєчасно розпочне профілактичне лікування. Однак у повсякденному житті не завжди так буває. Нерідко травмуючи нервову систему фактори виникають раптово, несподівано (звістка про якесь нещастя, смерть чи похорони близької людини і т. ін.). У таких випадках хворий повинен уміти нейтралізувати сильні негативні емоції та уникнути розвитку гіпертонічного кризу. Як хворий на стенокардію, що постійно носить з собою запас необхідних для ліквідації приступу медикаментів (валідол, нітрогліцерин), так і хворий на гіпертонічну хворобу повинен завжди мати свою кишенькову «швидку допомогу». Склад лікувальних препаратів у його аптечці на випадок невідкладної самодопомоги підбирається індивідуально. У цій аптечці ,мають бути, наприклад, седуксен, адельфан, гіпотіазид або фуросемід чи інші препарати, випробувані при лікуванні. Ці ліки можна вживати і при гіпертонічному кризі. [21, 35]

Хворим та їхнім близьким необхідно знати правила долікарської допомоги при раптовому виникненні гіпертонічного кризу. Якщо він трапився на роботі, то слід негайно звернутися до лікаря. Якщо криз виник удома, на роботу йти не можна. До прибуття лікаря треба лягти в ліжко, попередньо вимкнувши радіо, телевізор і яскраве світло. [21, 35]

**ВИСНОВКИ**

1. Данні аналізу літературних джерел за темою дослідження свідчать про те, що застосування ФР при гіпертонічній хворобі, а зокрема ЛФК в поєднанні з медикаментозним методом лікування є ефективним. Цей метод застосування потребує не тільки індивідуального підходу, а також врахування загального стану пацієнта, стадії захворювання, ускладнення та супутніх діагнозів. А також послідовності, комплексності та поступовості.

2. На основі обстеження 68 хворих на гіпертонічну хворобу встановлено, що використання фізичних вправ при лікуванні гіпертонічної хвороби є добрим методом прискорення одужання: зменшилась тривалість перебування хворих у стаціонарі, утримання артеріального тиску в межах норми (140±4/84±3) після виписки з стаціонару, покращення самопочуття хворих, на що вказує проведене анкетування.

3. Застосування засобів ФР, а зокрема ЛФК при гіпертонічній хворобі допомагає значно знизити дозу лікарських засобів, а також зменшити ризик їх побічної дії на організм, що є дуже важливим для продовження тривалості життя пацієнтам. Використання ЛФК сприяло покращення загального самопочуття закономірно супроводжувалося зниженням артеріального тиску у пацієнтів другої групи (САТ знизився на 8%, ДАТ – на 13%), тоді як в першій групі результати є значно гіршими і становлять САТ – 12%, ДАТ – 19%. ЛФК є засобом, який не потребує значних фінансових затрат і може використовуватися, як на лікарняному етапі реабілітації так і післялікарняному етапі реабілітації. Пацієнти також можуть самостійно займатися ЛФК, після надання консультації реабілітологом, що є особливо важливим враховуючи малозабезпеченість лікувальних закладів необхідними спеціалістами в даній області.

Захворювання у рідких випадках починається у людей молодше 30 років і старше 60 років. Стійка систоло-діастолічна артеріальна гіпертензія у молодої людини є підставою для наполегливого пошуку вторинної гіпертензії. Високий систолічний тиск (вище 160-170) при нормальному або зниженому діастолічному тиску в осіб старше 60-65 років зазвичай пов'язане з атеросклеротичним ущільненням аорти. ГХ протікає хронічно з періодами погіршення і поліпшення стану.

Епідеміологічні спостереження показують, що навіть помірні підвищення артеріального тиску збільшують в кілька разів небезпеку розвитку в майбутньому мозкового інсульту та інфаркту міокарда. Частота судинних ускладнень залежить від віку, в якому людина захворює ГХ: прогноз для молодих більш обтяжений, ніж для хворих в середньому віці. В еквівалентній стадії ГХ у жінок рідше виникають судинні катастрофи, ніж у чоловіків. Ізольована систолічна артеріальна гіпертензія теж посилює ризик виникнення інсульту. Ранній початок лікування і ефективний постійний контроль рівня артеріального тиску значно покращують прогноз.

Знання основних механізмів розвитку ГХ допомагає більш свідомо сприйняти лікувальні поради щодо впорядкування режиму праці та відпочинку. Ці рекомендації засновані на тому, що для запобігання подальшого розвитку ГХ необхідно знизити інтенсивність нервово-емоційної напруги. Розрядка нервового напруження відбувається найприродніше в процесі підвищеної фізичної активності. Тому рухова активність (розумна по темпам і тривалості), зокрема пішохідні прогулянки, доступні види спорту, улюблені види фізичної праці, може і повинна слідувати за періодом емоційної напруги. Та навпаки, так званий спокій, відпочинок за книгою, біля телевізора, в театрі, ігри, що вимагають розумових зусиль, наприклад, шахи, не завжди служать природним розрядкою напруги центральної нервової системи і мало придатні як міра профілактики гіпертензивних реакцій, так як за відсутності фізичної активності повільно піддаються обмінним процесам гормони надниркових залоз (адреналін і норадреналін), що підтримують емоційне напруження.

Для вибору підходу до лікування гіпертонічної хвороби, крім визначення стадії і клінічного її варіанту, слід мати на увазі супутні захворювання і ускладнення захворювання, які можуть змінювати та обтяжувати артеріальну гіпертензію, посилювати ту чи іншу ланку її патогенезу. Найбільш часто гіпертонічна хвороба поєднується з ІХС. При поєднанні гіпертонічної хвороби з атеросклерозом судин головного мозку в патогенезі зростає роль цереброішемічної ланки, що сприяє підтримці і стабілізації артеріальної гіпертензії. У зв'язку з цим необхідні дії, спрямовані на зменшення церебральної ішемії.

Поєднання гіпертонічної хвороби з шийним остеохондрозом, з явищами вертебробазилярної недостатності погіршує цереброішемічний фактор патогенезу захворювання, ускладнює перебіг його судинними кризами, симптомами недостатності мозкового кровообігу.

Ожиріння, часто супутнє гіпертонічної хвороби, ускладнює перебіг гіпертонічної хвороби.

Супутній цукровий діабет посилює ураження міокарда внаслідок порушення його мікроциркуляції і метаболізму, а також призводить до порушення периферичного кровообігу в кінцівках (макроангіопатії).

Одним з найбільш частих захворювань, що ускладнюють гіпертонічну хворобу у жінок, є патологічний клімакс. Клімактеричні гормональні і невротичні порушення сприяють почастішання гіпертонічних кризів, розвитку кардіопатії з порушенням реактивності коронарних артерій (схильність до спазмів), гіперсимпатикотонії (гіперкатехолеміі), порушень ритму серця.

Фізична реабілітація різна для I, II і III стадії гіпертонічної хвороби. Найбільш активний режим у хворих I стадії ГХ. Залежно від їх функціональних можливостей і попереднього рухового досвіду, рекомендуються заняття лікувальною гімнастикою, жінкам - художньою гімнастикою, туризмом, волейболом, тенісом, містечками, ходьбою, бігом, плаванням і прогулянками на лижах.

Основним засобом фізичної реабілітації є фізична вправа. В результаті систематичних вправ організм пристосовується до поступово зростаючим навантаженням, відбувається корекція (вирівнювання) виникли в процесі хвороби порушень. Основою лікувальної дії фізичних вправ і інших засобів ЛФК вважається вплив на нервову систему, яка тим самим регулює функції уражених органів і систем, стимулює механізми одужання і відновлення. Фізичні вправи роблять загально тонізуючу вплив, сприяють нормалізації збочених або відновлення втрачених функцій, впливають на трофічні функції нервової системи, підсилюють дію інших лікуючих факторів (медикаментозних, фізіотерапевтичних, бальнеологічних та ін.) З одужанням деякі лікувальні методи обмежують або виключають, а питома вага ЛФК зростає.

**СПИСОК ВИКОРИСТАНої літератури**

1. Бірюков А. Л. Лікувальний масаж / А. Л. Бірюков. – М. : Радянський спорт, 2000.
2. Васічкін В. І. Довідник по массажу / В. І. Васічкін. – Л. : Медицина, 1991.-192 с.
3. Вєдєнєєва І. А. Диференціальна діагностика артеріальної гіпертонії і хронічною недостсточності кровообігу / І. А. Вєдєнєєва. – Ч. : Медицина, 1991.-26 с.
4. Вєдєнєєва І. А. Артеріальна гіпертонія: класифікація та лікування / І. А. Вєдєнєєва, О. В. Головіна. – Ч. 1998.-23 с.
5. Волков В. К. Лікування і реабілітація хворих на гіпертонічну хворобу в умовах поліклініки / В. К. Волков, Л. Г. Нікулін. – М. : Медицина, 1999.
6. Гандельсман А. Б. Фізична культура і здоров'я (Фізичні вправи при гіпертонічній хворобі) / А. Б. Гандельсман, Т. А. Євдокимова, В. І. Хитрова. – М. : Знание, 2006.- 354 с.
7. Гогин Е. Е. Артеріальна гіпертензія / Е. Е. Гогин, А. Н. Сененко, Є. І. Тюрін. – Спб, 2003.-354 с.
8. Готовцев П. І. Лікувальна фізична культура і масаж / П. І. Готовцев, А. Д. Суботін, В. П. Селіванов. – М. : Медицина, 2002.-321 с.
9. Дубровський В. І. Лікувальна фізична культура (кінезотерапія): Підручник для вузів / В.І. Дубровський. – М. : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2002.- 324 с.
10. Домашній доктор. Лікувальні домашні засоби. Поради американських лікарів. Під.ред. Дебори Ткач. – Москва, 2005.-600 с.
11. Залманов А. С. Таємна мудрість людського організму (Глибинна медицина) / А. С. Залманов. – М. : Наука, 1966.- 165 с.
12. Івашкін В. Т. Внутрішні хвороби / В. Т. Івашкін. – М. : Медицина, 2003.-543 с.
13. Казьмін А. І. Гіпертонія / А. І. Казьмін, І. І. Кон. – М. : Медицина, 1981.
14. Кокосів А. Н. ЛФК в реабілітації хворих захворюваннями легень і серця / А. Н. Кокосів, Е. В. Стрельцова. – Л. : Медицина, 1984. - 168 с.
15. Комаров Ф. І. Діагностика та лікування внутрішніх хвороб / Ф. І. Комаров. – М. : Медицина, 1996.-110 с.
16. Крістенсен Е. Прості вправи для попередження і лікування серцево-судинних захворювань: Пер. з англ. / Е. Крістенсен. – М. : Ексмо, 2003.-236 с.
17. Курортологія і фізіотерапія. У 2-х томах / Під ред проф. В. М. Боголюбова Том1. – М. : Медицина, 1985.-560 с.
18. Кушаковский М. С. Гіпертонічна хвороба / М. С. Кушаковский. – СПб. : Сотис, 1995.-321 с.
19. Кушаковский М. С. Гіпертонічна хвороба і вторинні артеріальні гіпертензії / М. С. Кушаковский. – М. : Медицина, 1982.
20. Лебедєва І. П. ЛФК в системі медичної реабілітації / І. П. Лебедєва. – М. : Медицина, 1995.-400 с.
21. ЛФК в системі медичної реабілітації / Под ред. проф. А. Ф. Каптеліна, І. П. Лебедєвої. – М. : Медицина, 2003.
22. Мазнєв М. І. 1000 найкращих рецептів народної медицини / М. І. Мазнєв. – Л. : Масаж, 2008.-236с.
23. Маколкін В. І. Внутрішні хвороби / В. І. Маколкін, С. І. Овчаренко. – М. : Медицина, 1999.-252-271 с.
24. Маколкін В. І. Внутрішні хвороби / В. І. Маколкін, С. І. Овчаренко. – М. : Медицина, 1999.-133 с
25. Мошков В. Н. Лікувальна фізкультура при гіпертонічній хворобі / В. Н. Мошков. – М. : Медицина, 1989.-355 с.
26. Мухін В. М. Фізична реабілітація / В. М. Мухін. – К. : Олімпійський спорт, 2005.-471 с.
27. Окороков А. Н. Лікування хвороб внутрішніх органів / А. Н. Окороков. – Мінськ : Мед. Література, 2000.
28. Оржешковскій В. В. Клінічна фізіотерапія / В. В. Оржешковскій, К. С. Волков, І. А. Демедюк. – К. : Здоров'я, 1984.-448 с.
29. Орціева М. В. ЛФК і масаж при гіпертонічній хворобі / М. В. Орціева. – Спб. : Медицина, 2003. 278с.
30. Пєшкова О. В. Фізична реабілітація при захворюваннях внутрішніх органів (Частина 1) / О. В. Пєшкова. – М. : Медицина, 2000.-216 с.
31. Під ред. Єпіфанова. ЛФК (довідник). - М. : Медицина, 2005.-321 с.
32. Рибникова Є. І. ЛФК при захворюваннях судин (методичні вказівки) / Є. І. Рибникова. – Малаховка. : Медицина, 2005.-324 с.
33. Руксін В. В. Невідкладна кардіологія / В. В. Руксін. М. : Медицина, 1997.-347–384 с.
34. Сабадишин Р. О. Лікування гіпертонічної хвороби / Р. О. Сабадишин. – Рівне. : Вертекс, 2001.-334 с.
35. Сидоренко Г. І. Як уберегти себе від гіпертонічної хвороби / Г. І. Сидоренко. – М. : Медицина, 2006.-345 с.
36. Спортивна медицина (Керівництво для лікарів) / під ред. А. В. Чоговадзе, Л. А. Бутченко. – М. : Медицина, 1984.-384 с.
37. Тьомкін І. Б. Лікувальна фізкультура при первинній артеріальній гіпертонії / І. Б. Тьомкін. – М. : Медицина, 1971.-200 с.
38. Фізична реабілітація: Підручник для студентів вищих навчальних закладів / За ред. проф. С. Н. Попова.
39. Хеніг Р. М. Жінкам до і після 30 / Р. М. Херінг, Пер. з англ. Т. Кузовлевой. – М. : КРОН-ПРЕСС, 1998.-288 с.

**Додаток 1**

**Таблиця 2**

**Анкета самопочуття пацієнтів при гіпертонічній хворобі з застосуванням медикаментозного лікування та фізичної реабілітації.**

1. Ваш вік, стать?
2. Скільки років хворієте на гіпертонічну хворобу?
3. Чи виконуєте Ви ранкову гігієнічну гімнастику?
4. Як довго Ви займаєтесь ЛФК?
5. Які позитивні емоції викликають заняття ЛФК?
6. Чи покращився Ваш загальний стан після занять ЛФК?
7. Чи підвищилась Ваша працездатність після занять ЛФК?
8. Чи нормалізувався сон після занять ЛФК?
9. Чи відмітили Ви зменшення головних біль після занять ЛФК?
10. Чи відмітили Ви зменшення болю в ділянці серця після занять ЛФК?
11. Чи будете Ви надалі займатись ЛФК?

Додаток 2

**Таблиця 1**

**Лікувальна гімнастика при гіпертонічній хворобі**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Розділ заняття | Вихідне положення |  Вправи  | Тривал. в хв. | Методичні вказівки | Ціль заняття |
| Ввідний  | Сидячи на стільці | Елементарні гімнастичні вправи для рук і ніг | 5 хв. | Виконуються вправи вільно, почергово з дихальними вправами | Стимуляція периферичного кровообігу в процесі обміну і функції зовнішнього дихання  |
| Основ-ний | Лежачи з піднятою головоюСтоячи  | Вправи для рук, ніг з великою ампліту-дою, полегшенні вправи для м’язів черевного пресу і м’язів тазового дна Звичайна ходьба в різних напрямках, в повільному темпі. Дихальні вправи. | 5 хв.2-3 хв. | Не допускати напруження і порушення ритму дихання. Після відносно важких фізичних вправ- вправи на відновлення дихання. Слідкувати за ритмом дихання. | Покращується крово- та лімфообіг в черевній та тазові ділянці. Зменшується венозний застій, збільшується рухомість діафрагми, стимулюється функція органів травлення.Підвищення загального навантаження з використан-ням допоміжних факторів кровообігу. |
| Заключний  | Сидячи на стільці | Елементарні вправи для рук, ніг і тулуба. Дихальні динамічні вправи, пізніше статистич-ні вправи.  | 6-7 хв. | Не виконувати різких рухів головою. | Зниження загального навантаження на організм. |
|  |  | Всього…. | 18-20 хв |  |  |