

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ, НАУКИ, МОЛОДІ І СПОРТУ УКРАЇНИ

Вищий навчальний заклад

**ДОНЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ТЕХНІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ТА СПОРТУ**

Розглянуто на засіданні кафедри
Фізичного виховання та спорту
протокол №_9___від__5.06.14р._

Завідувач кафедри:

_____ П.І.Навка

Затверджено на засіданні Навчально-
видавничої ради ДонНТУ протокол №_4
від__17.06.14р._

ДОНЕЦЬК 2014

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ, НАУКИ, МОЛОДІ І СПОРТУ УКРАЇНИ
ДОНЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ТЕХНІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Вищий навчальний заклад

КАФЕДРА ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ТА СПОРТУ

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

(для проведення оздоровчо-тренувальних занять)

ВЕГЕТОСУДИННА ДИСТОНІЯ

ДЛЯ СТУДЕНТІВ І ВИКЛАДАЧІВ СПЕЦІАЛЬНОЇ
МЕДИЧНОЇ ГРУПИ І ЛФК, СПЕЦІАЛІСТІВ З ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

ДОНЕЦЬК 2014

УДК:615.825:378-057.87(075.8)

Методичні рекомендації «Вегетосудинна дистонія»./для студентів і викладачів спеціальної медичної групи і ЛФК, спеціалістів з фізичної реабілітації./ Укладачі:М.С.Репневська, Т.В.Капацина-Донецьк: ДонНТУ,2014р.-62с.

У роботі наводяться рекомендації з методики проведення оздоровчо-тренувальних занять з фізичного виховання зі студентами спеціального медичного відділення і ЛФК. Дана характеристика проведення особливостей організації занять при захворюванні на вегетосудинну дистонію, наводяться приблизні комплекси фізичних вправ при ВСД.

Укладачі: М.С.Репневська, ст. викладач

Т.В.Капацина, асистент

Рецензенти: Н.І.Фалькова,канд.фізк.наук,доцент

Т.Б.Серорез,канд.пед.наук,доцент

Зміст

Вступ.....	4
1.Етіологія.....	4
1.1 ВСД фактори	5
1.2 Причини виникнення та класифікація ВСД.....	6
1.3 Вегетосудинна дистонія по гіпотонічному типу.....	7
1.4 Причини вегетосудинної дистонії (ВСД) за гіпотонічним типом удитячому, молодому і середньому віці	8
1.5 Вегетосудинна дистонія за гіпертонічним типом.....	9
1.6 Вегетосудинна дистонія за кардіальним (змішаним) типом.....	10
2.Симптоми.....	10
2.1 Поділ симптомів за типами ВСД.....	11
Провідні клінічні прояви ВСД.....	13
3.1 Види кризів при ВСД.....	17
4. Діагностика.....	21
4.1 Диференціальна діагностика вегетосудинної дистонії.....	22
5. Лікування.....	23
6. Санаторно-курортне лікування.....	24
6.1 Санаторії України для лікування ВСД.....	24
7. Нетрадиційна медицина.....	28
8. Лікувальна фізкультура.....	30
8.1 ЛФК при ВСД за гіпертонічним типом.....	31
8.2 ЛФК при ВСД за гіпотонічним типом.....	34
8.3 Приблизний комплекс вправ ЛФК при ВСД	35
8.4 Аквааеробіка.....	57
9. Профілактика ВСД.....	60
Список літератури.....	62

Вступ

Вегетосудинна дистонія (ВСД) - це синдром, що включає в себе комплекс різноманітних за походженням і проявам симптомів, який може класифікуватися, як прояв соматоформної вегетативної дисфункції серця та серцево-судинної системи.

Іншими словами, вегетосудинна дистонія - це порушення в роботі судинної системи організму, які призводять до недостатнього постачання тканин і органів киснем.

ВСД об'єднує колишні діагнози нейроциркулярна дистонія, кардіоневроз, психовегетативний синдром, нейроциркуляторна астения, вегетоневроз.

Проблема ВСД зараз стоїть досить гостро - їй страждають як діти, так і дорослі, причому у дорослих синдром ВСД зустрічається у 70% випадків. Третина страждаючих цим синдромом потребують лікування.

Причина такої поширеності захворювання - сучасний темп життя, що вимагає повної віддачі внутрішніх сил і ресурсів для навчання і роботи.

Таким чином, вивчення причин виникнення, розвитку та розробка методів лікування вегетосудинної дистонії є актуальним завданням на даний момент.

1.Етіологія

Імовірно, причиною ВСД є низька стійкість серця та серцево-судинної системи, яка найчастіше виявляється винятково при стресових ситуаціях, але можлива і без них. Причиною цього є порушення роботи вегетативної нервової системи з розладом саморегуляції організму і функціональними (тобто неорганічними) порушеннями, зокрема, постачання кров'ю головного мозку. Так що є підстави вважати, що психоемоційні порушення, які виникають при порушеннях роботи вегетативної нервової системи, є вторинними неврозоподібних станів. Але є й інша точка зору, згідно з якою і психоемоційні порушення і порушення роботи вегетативної нервової системи є наслідком дисфункції підкірково-кіркових утворень.

1.1 ВСД фактори

Чинники, що викликають ВСД, або сприяють її розвитку, можна розділити на зовнішні і внутрішні.

Зовнішні:

- ✓ інфекції;
- ✓ фізичний та хімічний вплив (травма головного мозку, хронічна інтоксикація, сонячний удар, вплив струмів надвисоких частот і т.д.);
- ✓ гострі та хронічні стреси;
- ✓ перевтома;

- ✓ зловживання кофеїном, алкоголем, тютюнопалінням.

Внутрішні:

- ✓ гіподинамія з дитячих років;
- ✓ особливості особистості хворого (недовірливість, тривожність, акцентуації характеру);
- ✓ гормональна перебудова організму;
- ✓ шийний остеохондроз;
- ✓ захворювання внутрішніх органів;
- ✓ ендокринні захворювання;
- ✓ алергічні захворювання;
- ✓ захворювання нервової системи;
- ✓ професійні та виробничо-обумовлені захворювання.

Якщо говорити детальніше, вегетосудинна дистонія розвивається або як наслідок неврозу, або як вияв неврозоподібного стану при різних психічних і соматичних хворобах, інтоксикаціях, абстиненції (у токсикоманів), алергії, ендокринних хворобах, а також при ендокринних порушеннях в пубертатному і клімактеричному періодах, перевтоми, виснажувальному фізичному перенапруженні, гіподинамії. Найчастіші причини виникнення вегетосудинної дистонії - органічні ураження головного мозку, особливо структур гіпоталамуса, скроневих часток, стовбура (внаслідок травми, нейроінфекцій, пухлин, судинної патології), гангліоніти; ураження периферичних нервових сплетінь і корінців спинного мозку, що містять волокна вегетативних нервів; внутрішні хвороби (особливо хронічні хвороби шлунково-кишкового тракту і дихальної системи); практично всі ендокринні захворювання з надлишковою або недостатньою продукцією гормонів. При цьому одне з провідних місць серед причин вегетосудинної дистонії у дорослих, спостережуваних лікарями поліклінік, займає патологічний клімакс. Вегетосудинна дистонія виникає при диспропорції розвитку апарату регуляції (у дітей і підлітків), а також внаслідок гіподинамії, перевтоми, спортивної перенапруги, що характеризується лабільністю вегетативних функцій, недосконалістю і неадекватністю насамперед серцево-

судинних реакцій на навантаження, розглядається в рамках нейроциркуляторної дистонії.

1.2 Причини виникнення та класифікація ВСД

Причини виникнення ВСД досить різноманітні:

— спадково-конституційні фактори. У ранньому дитинстві для виникнення ВСД має значення спадкова обтяженість, недолік кисню у плода під час вагітності, родові травми і хвороби дитячого віку. Всі ці фактори можуть і не призводити до грубого органічного ураження мозку, але ведуть до мінімальної периферичної дисфункції вегетативної системи;

— психогенні чи психоемоційні фактори: раптові, несподівані, приголомшливі події або ж стан тривалого емоційного перенапруження, що призводить до нервового зриву. Велике значення для розвитку хвороби (як і для її подолання) має психологічна атмосфера в сім'ї. Скажімо, якщо вихованням дитини займалася тільки мама, без активної участі тата, то ризик потрапляння до групи страждаючих від дистонії зростає. Як правило, жінки при вихованні дитини часто відчують тривогу і сумніваються у своїй компетентності, тому часто кидаються в крайнощі, чим можуть викликати невдоволення «глави сімейства».

Підсвідома ж незадоволеність, що виникає у дитини через складність відносин між матір'ю і батьком, часто викликає у нього почуття протесту, агресію, конфліктність і відбивається на реакції вегетативної системи - з'являються головні болі, емоційна нестійкість, запальність, запаморочення.

Вегетосудинна дистонія може розвинутиися також внаслідок перенесених хронічних інфекцій, вікових ендокринних перебудов організму, інтоксикації та ін.

Вважається більш правильним обстеження вегетосудинної дистонії не стільки в рамках самостійної форми захворювання, а в якості синдрому. У таких випадках фактори, що викликають це захворювання, потрібно розбирати в такій послідовності: конституційна природа, ендокринні зміни в організмі, первинне ураження вісцеральних органів, первинні захворювання периферичних ендокринних залоз, алергія, органічне ураження великого мозку, неврози, проявлятися постійними симптомами - Синдром вегетосудинної дистонії,

пов'язаний з конституційною природою, в ранньому віці характеризується нестабільністю вегетативних параметрів. Швидка зміна кольору шкіри, пітливість, коливання частоти серцевих скорочень, артеріального тиску, біль у шлунково-кишковому тракті, нудота, нестабільне сприйняття фізичного і психічного напруження. Нерідко деякі з таких розладів спостерігаються в рамках однієї сім'ї.

По локалізації основних симптомів вегетосудинної дистонії розрізняють ВСД по респіраторному, церебральному, кардіологічному, гастроентерологічному, вегето-вісцеральному типам, з порушенням терморегуляції.

Вегетосудинна дистонія може бути проявлена судинними, нейром'язовими, нейроендокринними, когнітивними (порушення інтелектуальних функцій), психічними (неврози, депресії, панічні атаки) і пароксизмальними (нападоподібними) - за гіпотонічним, гіпертонічним та змішаного типам.

1.3 Вегетосудинна дистонія по гіпотонічному типу

Причини вегетосудинної дистонії (ВСД) за гіпотонічним типом у дитячому, молодому і середньому віці.

Часта причина виникнення ВСД за гіпотонічним типом у літніх - це прийом гіпотензивних лікарських препаратів, ортостатична гіпотонія (часто лікарського походження).

З віком знижується ефективність барорецепторних механізмів, що регулюють АТ - через атеросклеротическі зміни зниження адаптації рефлексорних механізмів регуляції гемодинаміки до зміни тиску в судинній стінці.

Прогресуюча вегетативна недостатність характерна для діабетичної, печінкової і ниркової енцефалопатії.

Поліневропатії порушують вегетативну іннервацію. Порушення ритму серця, скоротливості міокарда на фоні артеріальної гіпертензії можуть тягти за собою періоди гіпотонії. Гіповолемія, хронічна і гостра інтоксикація, ускладнюють течію соматичних та інфекційних захворювань, призводять до порушення центральної гемодинаміки і гіпотонії.

1.4 Причини вегетосудинної дистонії (ВСД) за гіпотонічним типом у дитячому, молодому і середньому віці

ВСД може бути первинною і вторинною - на тлі іншого гострого або хронічного захворювання.

Імунна реакція, інтоксикація.

Однією з причин ВСД є імунні порушення. Циркулюючі імунні комплекси запускають послідовно гуморальні та інші реакції, а також спотворюють функцію інших ефektorних систем, що призводить до пошкодження тканин, запальним процесам, системних реакцій.

Циркулюючі імунні комплекси беруть участь в алергічних реакціях. При алергії, аутоімунних реакціях, інфекційних захворюваннях в системний кровотік виділяються медіатори запалення. Так при обстеженні дітей з ВСД за гіпотонічним типом виявлена підвищена чутливість до алергенів стафілокока і стрептокока (умовно-патогенної флори). (Дорофеева Г.Д.)

Навіть невеликі кількості гістаміну, лейкотрієнів, тромбаксана, простагліцину та інших, які потрапляють в кров при інтоксикації і запаленні, прямо чи опосередковано впливають на судинну стінку, змінюють тонус судин, що призводить до виникнення вегетосудинної дистонії. Тобто роблять мускулатуру судин нездатною адекватно підтримувати рівень кровотоку в органах і тканинах.

Дуоденіт і порушення нейро-гуморальної регуляції тонусу судин.

Ще одна вагома причина вегетосудинної дистонії за гіпотонічним типом (як і за гіпертонічним) — це поломка нейро-гуморальної і вегетативної регуляції тонусу судин.

В даний час відомо, що в центральній нервовій системі провідна роль у підтримці тонусу судин відводиться гіпоталамусу. Гіпоталамус реагує на наші емоції, але також і на зворотний зв'язок від органів травлення.

Основні речовини - гормони, які забезпечують адекватний зворотний зв'язок центральної нервової системи з підвладними їм органами, виробляються стінкою слизової дванадцятипалої кишки. Тому вегетосудинна дистонія (ВСД) за гіпотонічним (а з віком вона може перейти в гіпертонічну форму ВСД) є одним з характерних і яскравих ознак дуоденіту (бульбіта, гастродуоденіту).

Ще однією причиною імовірно є тривалий фоновий вплив електромагнітних хвиль. Постійне підпорогове випромінювання в поєднанні з недоліком фізичної активності підсилює вегетосудинні гіпотонічні кризи.

1.5 Вегетосудинна дистонія за гіпертонічним типом

Коріння виникнення ВСД за гіпертонічним типом найчастіше лежать в дитячому та підлітковому віці. Частота гіпертонічних станів у дітей коливається в широких межах, у передпубертатному віці - 10-15%. Майже у 40% дітей ця форма дистонії виникає внаслідок емоційної напруги, що супроводжує тривале розумове навантаження в школі або порушеннях взаємовідносин з оточуючими. У сім'ях цих дітей часто бувають розлучення батьків, пияцтво одного з них, смерть члена сім'ї. Багато батьків будь-якими шляхами прагнуть змусити дитину домогтися успіхів у навчанні, на музичних заняттях, в хореографії або на спортивному майданчику. Нерідко вимоги перевищують можливості дитини. Не справляючись, вона переживає свою неспроможність, боїться засмутити батьків або побоюється їх гніву. Виникає конфліктна ситуація, що є серйозним стресом для дитини.

Обставини можуть посилитися через те, що в школі такий учень, прагнучи будь-якими шляхами опинитися на першому місці, вступає в конфронтацію з однолітками, а іноді і з вчителями. У той же час вдома постійні високі вимоги далеко не завжди поєднуються з розумінням потреб дитини, її душевного стану і можливостей подолати задані навантаження.

Вивчення спадковості виявило обтяженість серцево-судинними захворюваннями більш ніж в 50-75% випадків у родичів матері і в 50-65% у родичів батька. Істотне значення має фактор неблагополучного перебігу вагітності, відзначений у 62-95% жінок, діти яких надалі захворіли ВСД за гіпертонічним типом.

У виникненні НЦД беруть участь також інфекційно-токсичні фактори, серед яких на першому місці хронічний тонзиліт, черепно-мозкова травма, переохолодження, перегрівання та ін.

1.6 Вегетосудинна дистонія за кардіальним (змішаним) типом

Виникнення ВСД за змішаним типом пов'язано, найімовірніше, з компенсаторною реакцією організму на надмірне ВОД при початковій ваготонії, або недостатнє - при симпатикотонії. Тривала напруга компенсаторних механізмів призводить з часом - або при впливі несприятливих факторів (пубертатний період, загострення хронічних вогнищ інфекції та ін.) - до їх зриву.

2. Симптоми

При вегетосудинній дистонії (ВСД) у першу чергу, як найбільш лабільна і ранима, страждає серцево-судинна система. Клінічна картина порушень при вегетосудинній дистонії (ВСД):

- серцебиття
- болі в лівій половині грудної клітини
- астенія
- дратівливість
- розлад сну
- головні болі
- запаморочення
- парестезії (поколювання або свербіж) у кінцівках.

Одночасно можуть бути вегетативні шкірні розлади, дискунетичеський синдром з боку шлунково-кишкового тракту і порушення терморегуляції (холодні долоні і стопи з пітливістю).

Об'єктивними симптомами вегетосудинної дистонії (ВСД) є: лабільність пульсу (тахікардія при незначному фізичному навантаженні), тенденція до підвищення (гіпертонічний тип) чи зниження (гіпотонічний тип) артеріального тиску, лабільність вазомоторов (стійкий червоний або, навпаки, білий

дермографізм, різко позитивні або інверсійні ортокліностагістичські проби), холодні долоні, стопи.

Крім того, може спостерігатися так званий «респіраторний синдром», який полягає у відчутті «дихального корсета», задишки, поверхневому диханні з обмеженням вдиху. Гіпертонічний тип вегетосудинної дистонії (ВСД) характеризується підйомом артеріального тиску до 140/90-170/95 мм рт. ст. і нерідко проявляється пароксизмальною тахікардією, з перевагою симпатoadреналових реакцій, а гіпотонічний тип вегетосудинної дистонії (ВСД) (або нейроциркуляторної дистонії) - зниженням артеріального тиску до 100/50-90/45 мм рт. ст. з перевагою вагоінсулярних реакцій.

Клінічну картину вегетосудинної дистонії (ВСД) доповнюють швидка стомлюваність, зниження працездатності, непритомні стани і наявність пароксизмів (нападів). Один з основних факторів у патогенетичному механізмі вегетосудинної дистонії (ВСД) - це надмірне утворення катехоламінів і молочної кислоти. Накопичення останньої відіграє велику роль в кардіальним синдромі і розвитку нападів (пароксизмів) вегетосудинної дистонії (ВСД).

2.1 Поділ симптомів за типами ВСД

Людам з ВСД по гіпотонічному типу (ваготонією) властиві безліч іпохондричних скарг, підвищена стомлюваність, зниження працездатності, порушення пам'яті, розлади сну (трудність засипання, сонливість), апатія, нерішучість, полохливість, схильність до депресій.

Характерні зниження апетиту в поєднанні з надмірною масою тіла, погана переносимість холоду, непереносимість задушливих приміщень, відчуття мерзлякуватості, відчуття браку повітря, періодичні глибокі зітхання, відчуття «грудки» в горлі, а також вестибулярні розлади, запаморочення, болі в ногах (частіше в нічний час), нудота, невмотивовані болі в животі, мармуровість шкіри, акроціаноз, виражений червоний дермографізм, підвищене сало відділення та пітливість, схильність до затримки рідини, мінущі набряки під очима, часті позиви до сечовипускання, гіперсалівація, спастичні запори, алергічні реакції.

Серцево-судинні розлади проявляються болями в області серця, брадиаритмією, тенденцією до зниження артеріального тиску, збільшенням розмірів серця за рахунок зниження тонуусу серцевого м'яза, приглушенням серцевих тонів. На ЕКГ виявляють синусову брадикардію (брадиаритмією), можливі екстрасистолії, подовження інтервалу P-Q (аж до атріовентрикулярної блокади I-II ступеня), а також зміщення сегмента ST вище ізолінії і збільшення амплітуди зубця T.

Людам з ВСД за гіпертонічним типом (симпатикотонією) властиві темпераментність, запальність, мінливість настрою, підвищена чутливість до болю, швидка відволікання, неухважність, різні невротичні стани. Вони часто скаржаться на відчуття жару, відчуття серцебиття. При симпатикотонії часто спостерігають астеничний статура на тлі підвищеного апетиту, блідість і сухість шкіри, виражений білий дермографізм, похолодання кінцівок, оніміння і парестезії в них вранці, невмотивоване підвищення температури тіла, погану переносимість спеки, полиурию, атонічні запори. Дихальні розлади відсутні, вестибулярні характерні. Серцево-судинні розлади проявляються схильністю до тахікардії та підвищенню артеріального тиску при нормальних розмірах серця і гучних його тонах. На ЕКГ часто виявляють синусову тахікардію, вкорочення інтервалу P-Q, усунення сегмента ST нижче ізолінії, сплющений зубець T.

Кардіальний тип характеризується скаргами на болі в області серця, іноді різкі, пекучі, колючі, часто погано локалізовані, серцебиття, відчуття перебоїв у роботі серця суб'єктивно важко переноситься. Кардіальний тип ВСД може проявлятися нападами тахікардії, що іноді супроводжуються задишкою, неспецифічними змінами на ЕКГ, що не є характерними для серйозних поразок серцевого м'яза.

3. Провідні клінічні прояви ВСД

Синдром вегетативної дисфункції об'єднує симпатичні, пара-симпатичні і змішані симптомокомплекси, що мають генералізований, системний або локальний характер, проявляються перманентно або у вигляді пароксизмів

(вегетативно-судинних кризів), з неінфекційним субфебрилітетом, схильністю до температурної асиметрії.

Для **сімпатікотонії** характерні тахікардія, збліднення шкірних покривів, підвищення артеріального тиску, ослаблення перистальтики кишечника, мідріаз, озноб, відчуття страху і тривоги. При симпатоадреналовій кризі з'являється або посилюється головний біль, виникає оніміння і похолодання кінцівок, блідість особи, артеріальний тиск підвищується до 150/90-180/110 мм.рт.ст., пульс частішає до 110-140 уд/хв, відзначаються болі в області серця, з'являється збудження, рухове занепокоєння, іноді температура тіла підвищується до 38-39°C.

Для **ваготонії** характерні брадикардія, утруднення дихання, почервоніння шкіри обличчя, пітливість, салівація, зниження артеріального тиску, шлунково-кишкові дискінезії. Вагоінсулярний криз проявляється відчуттям жару в голові та обличчі, задухи, важкістю в голові, можуть виникати нудота, слабкість, пітливість, запаморочення, позиви на дефекацію, посилення перистальтики кишечника, відзначається міоз, зниження пульсу до 45-50 уд / хв., зниження артеріального тиску до 80/50 мм рт. ст.

Змішані кризи характеризуються поєднанням симптомів, типових для кризів, або почерговим їх проявом. Також можуть бути: червоний дермографізм, зони гіпералгезії в передсердечній області, «плямиста» гіперемія верхньої половини грудної клітини, гіпергідроз і акроціаноз кистей рук, тремор кистей, неінфекційний субфебрилітет, схильність до вегетативно-судинні кризи і температурні асиметрії.

Синдром психічних порушень - поведінкові та мотиваційні порушення - емоційна лабільність, плаксивість, порушення сну, відчуття страху, кардіофобії. У хворих ВСД більш високий рівень тривожності, вони схильні до самозвинувачення, відчувають страх у прийнятті рішень. Переважають особистісні цінності: велика турбота про здоров'я (іпохондрія), активність в період хвороби знижується. При діагностиці важливо диференціювати соматоформну вегетативну дисфункцію, при якій немає психічних порушень, і

іпохондричний розлад, що теж вважається соматогенним неврозоподібним станом, а також панічний розлад і фобії, інші нервові та психічні захворювання.

Синдром адаптаційних порушень, астеничний синдром - швидка стомлюваність, слабкість, непереносимість фізичних і психічних навантажень, метеозалежність. Отримано дані, що в основі астеничного синдрому лежать порушення транскапілярного обміну, зниження споживання кисню тканинами і порушення дисоціації гемоглобіну.

Гіпервентіляційний (респіраторний) синдром - це суб'єктивні відчуття браку повітря, здавлення грудної клітини, утруднення вдиху, потреба в глибоких вдихах. У ряду хворих він протікає у вигляді кризи, клінічна картина якого близька до задухи. Найбільш частими причинами, що провокують розвиток респіраторного синдрому, є фізичні навантаження, психічне перенапруження, перебування в задушливому приміщенні, різка зміна холоду і спеки, погана переносимість транспорту. Поряд з психічними факторами задишки велике значення має зниження компенсаторно-приспосувальних можливостей функції дихання до гіпоксичних навантажень.

Нейрогастральний синдром - нейрогастральна аерофагія, спазм стравоходу, дуоденостаз та інші порушення моторно-евакуаційної і секреторної функцій шлунка і кишечника. Хворі скаржаться на печію, метеоризм, запори.

Кардіоваскулярний синдром - кардіалгії в лівій половині грудної клітини виникають при емоційному, а не при фізичному навантаженні, супроводжується іпохондричними розладами і не купірується короналітіками. Коливання АТ, лабільність пульсу, тахікардія, функціональні шуми. На ЕКГ і при велоергометрії виявляються найчастіше синусові і екстрасистолічна аритмії, немає ознак ішемії міокарда.

Синдром цереброваскулярних порушень - головні болі, запаморочення, шум у голові і вухах, схильність до непритомності. В основі їх розвитку лежать церебральні ангіодистонії, патогенетичною основою яких є дисрегуляція тону судин мозку гіпертонічного, гіпотонічного або змішаного характеру. У частини хворих із затягим цефалгічного синдромом має місце порушення тону не тільки

артеріальних, але і венозних судин — так звана функціональна венозна гіпертензія.

Синдром обмінно-тканинних і периферичних судинних порушень - тканинні набряки, міалгії, ангиотрофоневроз, синдром Рейно. В основі їх розвитку лежать зміни судинного тонуусу і проникності судин, порушення транскапиллярного обміну і мікроциркуляції.

Кардіальний синдром

ВСД кардіального типу є найбільш поширеною формою. Саме вона обумовлює гіпердіагностику органічної патології серця, що в свою чергу загрожує серйозними наслідками: відлучення від занять фізкультурою і спортом, звільнення від військової служби, застереження щодо вагітності та пологів, легковажне видалення мигдалин, непотрібне призначення тиреостатичних, протизапальних, антиангінальних та інших засобів.

Серед провідних кардіальних синдромів слід виділити: кардіалгічеській, тахікардіальний, брадікардічеськіє, аритмічеський, гіперкінетичний.

Кардіалогічний синдром

Кардіалогічний синдром зустрічається майже у 90% хворих. Кардіалгії пов'язують з підвищеною сприйнятливістю ЦНС до інтероцептивних подразників, вегетології розцінюють їх як симпаталгії. Раз виникнувши, кардіалгіязакріплюється за допомогою механізмів самонавіювання або умовного рефлексу. Може бути формою залежності від психоактивних речовин (наприклад, валокордин та інших барбітуратів). Болі можуть бути різного характеру: постійні ниючі або щемливі в області верхівки серця, інтенсивне тривале печіння в області серця, приступообразная зтяжна кардіалгія, приступообразная короткочасна біль або біль, що виникає у зв'язку з фізичним навантаженням, але не заважає продовженню навантаження. У постановці діагнозу безсумнівна допомога навантажувальних і медикаментозних проб. При зміні кінцевої частини шлуночкового комплексу на ЕКГ навантажувальний тест у випадку функціональної кардіалгії призводить до тимчасової реверсії зубця Т, а у хворих на ІХС він посилюється. Медикаментозні проби в першому випадку також ведуть

до тимчасової реверсії, у другому - ні. Для диференціальної діагностики залучаються неінвазивні методи, вивчення динаміки лактату під час передсердної стимуляції. Складніше диференціювати функціональну кардиалгію і стресову кардиомиопатию.

Тахікардічний синдром

Тахікардічний синдром характеризується підвищенням автоматизму синоатріального вузла (СА-вузла) із збільшенням числа серцевих скорочень до 90 і більше на хвилину. Найчастіше в основі синдрому лежить підвищення тону симпатичної нервової системи, рідше - зниження тону блукаючого нерва.

Синусова тахікардія суттєво лімітує фізичну працездатність хворих, у чому переконує проведення проб з дозованим фізичним навантаженням. Частота серцевих скорочень досягає субмаксимальних для даного віку величин вже при виконанні робіт малої потужності - 50-75 Вт. При синусовій тахікардії число серцевих скорочень у спокої рідко перевищує 140-150 ударів на хвилину.

Брадிகардічний синдром

Брадிகардічний синдром передбачає уповільнення биття серця до 60 ударів за хвилину і менше внаслідок зниження автоматизму СА-вузла, обумовленого збільшенням тону блукаючого нерва. Критерієм синусової брадикардії слід вважати зниження частоти скорочень до 45-50 ударів на хвилину і менше. Брадிகардічний варіант зустрічається набагато рідше. При більш вираженій брадикардії можливі скарги на головні і прекардіальні болі, запаморочення при швидкому розгинанні тулуба або перехід в ортостаз, схильність до предобморочного і непритомних станів. Визначаються й інші ознаки вагоінсулярного переважання: погана переносимість холоду, надмірна пітливість, холодний гіпергідроз долонь і стоп, ціаноз кистей рук з мармуровим малюнком шкіри, спонтанний дермографізм. На ЕКГ можлива поява «гігантських» («вагусних») зубців Т в грудних відведеннях, особливо в V2-V4.

Аритмічний синдром

У хворих з ВСД в рамках аритмічного синдрому частіше зустрічається екстрасистолія, рідше - надшлуночкові форми пароксизмальної тахікардії, украй

рідко - пароксизми фібриляції або тріпотіння передсердь. Порушення ритму при функціональних захворюваннях серця найчастіше доводиться диференціювати з міокардитом легкого перебігу (ревматичними і неревматичними), міокардіодистрофіями, рефлексорними впливами на серце (остеохондроз, патологія жовчного міхура), гіперфункцією щитовидної залози.

Гіперкінетичний кардіальний синдром

Гіперкінетичний кардіальний синдром являє собою самостійний клінічний різновид ВСД. Як і інші кардіальні синдроми, він належить до центрогенного, обумовленим вегетативним розладам. Кінцевою ланкою його патогенезу є підвищення активності бета-1-адренорецепторів міокарда на тлі і внаслідок сімпатоадреналового переважання. У результаті формується гіперкінетичний тип кровообігу з характерною гемодинамічної тріадою:

- 1) збільшення ударного і хвилинного об'ємів серця, набагато переважаючих метаболічні потреби тканин,
- 2) збільшення швидкості вигнання крові з серця,
- 3) компенсаторне падіння загального периферичного судинного опору.

3.1 Види кризів при ВСД

Необхідно зауважити, що також важлива клінічна картина при кризах ВСД.

Отже, кризи бувають наступні:

— Симпатоадреналовий (симпатичний) криз при вегетосудинній дистонії (ВСД) розвивається раптово, з'являються болі в серці або головні болі, іноді почуття удару, серцебиття, відчуття холоду, ознобу, смертельної тривоги. Об'єктивно відзначаються блідість і сухість шкірних покривів, тахікардія, підвищення вмісту цукру в крові, температури тіла і переважно систолічного рівня артеріального тиску. На висоті нападу (пароксизму) вегетосудинної дистонії (ВСД) - оніміння кінцівок, озноб, напад закінчується поліурією і виділенням великої кількості світлої сечі з низькою щільністю, після закінчення нападу

(пароксизму) вегетосудинної дистонії (ВСД) - загальна слабкість, тривалість якої відповідає його тяжкості .

— Вагоінсулярний (парасимпатичний) криз при вегетосудинної дистонії (ВСД) починається з відчуття завмирання серця, нудоти, стискання в грудях, утрудненого дихання, запаморочення, провалювання, почуття жару. Об'єктивно при огляді пацієнта з вегетосудинною дистонією (ВСД) відзначаються гіперемія, вологість і червоні плями на шкірі, пульс сповільнюється і стає слабким, артеріальний тиск знижується. Під час нападу при вегетосудинної дистонії (ВСД) посилені перистальтика кишечника, в кінці - позиви на дефекацію. Змішані кризи при вегетосудинної дистонії (ВСД) відрізняються послідовною зміною симптомів, характерних для симпатоадреналового і вагоінсулярного кризів.

Синдром вегетосудинної дистонії (ВСД) при первинному ураженні внутрішніх органів включає в себе жовчно- та нирковокам'яну хворобу, хронічні панкреатит і апендицит, діафрагмальну грижу. Механізми, що викликають вегетативні порушення, зводяться до подразнення вегетативних рецепторів, які є у внутрішніх органах. У разі хронічного перебігу захворювання вегетосудинної дистонії (ВСД) спочатку виникають локальні рефлекторні, а потім і генералізовані вегетативні порушення. Виліковування основного захворювання внутрішнього органу часто супроводжується поліпшенням стану або зникненням вегетативної дисфункції.

Синдром вегетосудинної дистонії (ВСД) при первинних захворюваннях периферичних ендокринних залоз (щитовидної, надниркових залоз, яєчників, гормонально активних відділів підшлункової залози) - посилення або зниження секреції цих залоз тягне за собою порушення вегетативно-ендокринного рівноваги. Підвищення вмісту у крові гормонів (тироксину, катехоламінів, стероїдів, інсуліну) або зниження їх секреції є чинником, що сприяє виникненню вегетативних порушень.

Синдром вегетосудинної дистонії (ВСД) при алергії - вегетативна нервова система бере участь у патогенезі вегетативних порушень. Відома роль в цьому відношенні належить симпатоадреналовому впливу. Часто сформовану алергію

супроводжують виразні вегетативні розлади у вигляді розгорнутих симпатоадреналових пароксизмів.

Синдром вегетосудинної дистонії (ВСД) при патології сегментарного апарату вегетативної нервової системи спостерігається в разі поразки парасимпатичних і симпатичних ядерних утворень мозкового стовбура, бічних рогів спинного мозку, симпатичного ланцюжка, пре- і постгангліонарних волокон, превертебральних і інтрамуральних нервових вузлів. Найчастіше до процесу залучаються прегангліонарних волокна на рівні передніх корінців спинного мозку при остеохондрозі хребта, а також вегетативні сплетення хребетної артерії (задній шийний симпатичний нерв) при шийному остеохондрозі і поразку симпатичної ланцюжка (гангліоніти, трунцити, сімпатогангліоніти), обумовлених грипозної інфекцією, хронічним тонзилітом, малярією, крім того, при шийному лімфаденіті.

Синдром вегетосудинної дистонії (ВСД) при органічному ураженні головного мозку - будь-яку форму церебральної патології супроводжують вегетативні порушення. Найбільш виражені вони при ураженні глибоких структур: стовбура, гіпоталамуса і лімбічного мозку.

При зацікавленості каудальний відділів мозкового стовбура часто визначаються вегетативно-вестибулярні кризи, які починаються на запаморочення, і в самому пароксизмі переважають вагоінсулярні прояви.

У разі патології структур проміжного мозку, що знаходяться у топографічній близькості і в тісному функціональному зв'язку з гіпоталамусом, основні синдроми наступні:

- нейроендокринні (виключаючи первинне ураження периферичних залоз внутрішньої секреції)

- мотиваційні (голод, спрага, лібідо)

- порушення терморегуляції

- патологічна сонливість пароксизмальної характеру

- вегетативно-судинні кризи (частіше симпатоадреналові)

Поразка лімбічного мозку (внутрішній відділ скроневої частки мозку) проявляється насамперед синдромом скроневої епілепсії. Вегетативні розлади при

цьому можуть входити до складу аури. Найбільш характерні абдомінальні (болі і неприємні відчуття в епігастральній ділянці) або кардіоваскулярні (неприємні відчуття в області серця, аритмії) стани. Вегетативні порушення часто суб'єктивні, симптоматика їх близька до такої при вагоінсулярних пароксизмах.

Синдром вегетосудинної дистонії (ВСД) при неврозах - особливий зв'язок вегетативної та емоційної сфер людини помічений давно. Це знайшло відображення в характеристиці психовегетативного синдрому. Формування психоемоційного конфлікту тягне за собою невротичні розлади, найбільш загальні прояви яких - вегетативні, диссомнічні та емоційні порушення.

Вегетативні порушення при істеричному, фобічному, неврастенічному неврозах облігатні, недиференційовані. Вони відображаються на всіх функціональних системах (кардіоваскулярної, дихальної, травної, сечовидільної та ін.). Особливість таких вегетативних розладів - полисистемність. Реагують, як правило, кілька систем в залежності не тільки від форми неврозу, але і від індивідуальних особливостей хворого. На тлі перманентних порушень часто виникають і вегетативно-судинні пароксизми розгорнутого характеру.

Переважають симпатoadреналові і змішані, рідше спостерігаються парасимпатичні.

Однак нерідко вегетосудинна дистонія (ВСД) виступає не в якості синдрому, а як самостійна нозологічна форма з різноманітними особливостями течії. На відміну від синдрому ця форма не має інтимного зв'язку з етіотропними факторами та її розвитку більшою мірою сприяє природжена неповноцінність вегетативної нервової системи. У багатьох випадках виявляється кілька факторів: одні з них - що призводять, інші - реалізують хворобу.

Клінічні симптоми вегетосудинної дистонії (ВСД) різноманітні, характеризуються переважанням суб'єктивних проявів над об'єктивними.

4. Діагностика

Сьогодні існує чимало тестів і методик, за допомогою яких лікар може з'ясувати, які з причин в кожному конкретному випадку зіграли вирішальну роль,

викликавши появу ознак вегетативно-судинної дистонії. При встановленні діагнозу лікареві необхідно розмежувати розлади функціонального характеру і ті, які пов'язані з ураженням тканин і органів. Це необхідно для того, щоб з'ясувати, чи є симптоми наслідком хворобливих змін якогось органу або вони виникли саме через порушення регуляції його роботи з боку вегетативної нервової системи.

Вже при зборі анамнезу виявляють сімейну обтяженість по вегетативним порушенням і психосоматичної патології. При цьому в сім'ях пацієнтів з ваготонії частіше виявляють бронхіальну астму, виразкову хворобу шлунка, нейродерміт, а при симпатикотонії - гіпертонічну хворобу, ішемічну хворобу серця, гіпертиреоз, цукровий діабет. В анамнезі у дітей з вегетосудинною дистонією нерідко виявляють несприятливий перебіг перинатального періоду, рецидивуючі гострі та хронічні вогнищеві інфекції, вказівка на сполучнонотканую дисплазію.

Стан вегетативної нервової системи визначають по вихідному вегетативному тону, вегетативній реактивності і вегетативному забезпеченню діяльності.

Вихідний вегетативний тонус, що характеризує спрямованість функціонування вегетативної нервової системи в стані спокою, оцінюють з аналізу суб'єктивних скарг і об'єктивних параметрів, даних ЕКГ і кардіоінтервалографії. Показники вегетативної реактивності і вегетативного забезпечення діяльності (результати різних проб - кліноортостатической, фармакологічних та ін) дозволяють більш точно оцінити характеристики вегетативних реакцій в кожному конкретному випадку.

У діагностиці вегетосудинної дистонії важлива роль відводиться ЕЕГ, ЕхоЕГ, РЕГ, реовазографії, що дозволяє оцінити функціональний стан ЦНС, виявити зміни церебральних і периферичних судин, внутрічерепну гіпертензію.

При виявленні порушень ритму і провідності, зміни сегмента ST на ЕКГ проводять необхідні фармакологічні проби, холтеровське моніторування ЕКГ та ін. При вегетосудинної дистонії необхідні консультації невролога, ЛОР-лікаря, окуліста, ендокринолога, а в ряді випадків - і психіатра.

Так як вегетосудинна дистонія представляє собою не нозологічну форму захворювання, а результат дисфункції різних структур головного мозку, поразок

ендокринних залоз, внутрішніх органів тощо, на перше місце при постановці діагнозу необхідно ставити етіологічний фактор (якщо він виявлений), що також сприяє проведенню цілеспрямованої терапії.

4.1 Диференціальна діагностика вегетосудинної дистонії

Диференціальна діагностика дозволяє виключити захворювання, що мають подібну з вегетосудинною дистонією симптоматику.

За наявності кардіальних скарг, що супроводжуються об'єктивними змінами з боку серця, зокрема систолічним шумом, необхідно виключити ревматизм, що має досить характерні діагностичні критерії. При цьому слід враховувати часте поєднання вегетативних порушень з ознаками дисплазії сполучної тканини, клінічні прояви яких у сукупності нагадують не тільки ревмокардит, а й вроджені вади серця, неревматичний кардит.

При виявленні підвищеного артеріального тиску необхідно провести діагностичний пошук, спрямований на виключення первинної та симптоматичної артеріальної гіпертензії.

Дихальні порушення (задишка і особливо напади задухи), що виникають при кризових реакціях у дітей з вегетосудинною дистонією, у ряді випадків диференціюють з бронхіальною астмою.

За наявності гарячкових реакцій необхідно виключити гостре інфекційне захворювання, сепсис, інфекційний ендокардит, а також онкологічну патологію.

При наявності вираженої психовегетативної симптоматики необхідно виключити психічні розлади.

5. Лікування

Слід розглянути два підходи в лікуванні: лікування загальних порушень, яке проводиться в рамках лікування, в першу чергу, захворювань, при яких проявляється ВСД, і індивідуальне лікування конкретних кардіальних синдромів.

Етіотропне лікування повинно початися в самі ранні терміни. У разі переважання психогенних впливів на хворого слід, по можливості, усунути вплив психоемоційних та психосоціальних стресових ситуацій (нормалізація сімейно-

побутових відносин, профілактика і усунення нестатутних взаємовідносин у військах).

Нейролептики мають потужний вплив на серцево-судинну систему і здатні давати антиаритмічний, гіпотензивний, знеболювальний ефект, купірувати перманентні вегетативні порушення.

Інші напрями етіотропної терапії: при інфекційно-токсичній формі - санація порожнини рота, тонзілектомія; при ВСД, пов'язаній з фізичними факторами, в тому числі і військовій праці (іонізуюча радіація, СВЧ-поле та ін.) - виключення профшкідливостей, раціональне працевлаштування; при ВСД на тлі фізичного перенапруження - виключення надмірних фізичних навантажень, поступове розширення фізичної активності.

Патогенетична терапія полягає в нормалізації порушених функціональних взаємовідносин лімбічної зони мозку, гіпоталамуса і внутрішніх органів.

Загальзміцнювальна і адаптаційна терапія рекомендується при лікуванні ВСД при середньому і важкому перебігу. Вона включає здоровий спосіб життя, усунення шкідливих звичок, помірну фізичну активність, естетотерапію, лікувальне харчування (боротьбу з ожирінням, обмеження кави, міцного чаю), ЛФК в поєднанні з адаптогенами, дихальною гімнастикою.

6. Санаторно-курортне лікування

При середньотяжкому перебігу ВСД на етапі реабілітації рекомендовано санаторно-курортне лікування. Основними лікувальними факторами санаторного лікування є кліматотерапія, мінеральні води, бальнеотерапія (при цьому характер ванн: хвойні, перлинні, радонові, вуглекислі та ін. - визначається найбільш вираженими симптомами ВСД), циркулярний і віяловий душ, морські купання, масаж, рефлексотерапія, фізіолікування (електрофорез, електросон, аероіонотерапія), ЛФК та дихальна гімнастика.

6.1 Санаторії України для лікування ВСД

У Великій Ялті:

"Форос", "Південний", "Зорі України", "Південнобережний", "Дніпро", "Місхор", Алупкінський ЦВКС, "Морський прибіт", "Ай-Петрі", "Дюльбер",

"Сосновий гай", "Україна ", " Парус ", " Гірський ", " Лівадія ", "Чорномор'я ", "Нижня Ореанда ", " Орлине гніздо ", " Кірова ", " Росія ", "Ялта " ЧФ РФ, " Київ ", " Чорноморський ", «Гурзуфський», «Пушкіно», «Ай-Даніль», пансіонат з лікуванням "Малахїт".

Зокрема:

Санаторій «Орлине гніздо»

Медичні показання: в санаторії Орлине гніздо допомагають людям із захворюваннями органів дихання нетуберкульозного характеру, нервової і серцево-судинної систем, опорно-рухового апарату. Орлине гніздо - це єдиний у місті санаторій неврологічного профілю, який здійснює лікування неврозів, неврастеній, вегетосудинної дистонії, цереброваскулярних захворювань, наслідків нейроінфекцій і черепно-мозкових травм.

Лікування: власний діагностичний центр, Ялтинська водолікарня, розташована на міській набережній в 5 хвилини ходьби від житлових корпусів санаторію Орлине гніздо. Застосовуються інгаляції з маслами з лікувальних трав гірського Криму, спелеотерапія, бальнеологічні процедури: підводний душ-масаж і лікувальні душі та ванни, озокеритолікування, оксигенотерапія, фітотерапія, кабінет функціональної неврології: електроенцефалографія, реоенцефалографія, вегетологічеські проби; методи психотерапії: гіпнотерапія, аутогенне тренування; кабінет рефлексо-, лазеро-, магнітотерапії.

Санаторій «Гурзуфський»

Медичні показання: Санаторій Гурзуфський пропонує лікування в Криму хронічних неспецифічних захворювань легень (хронічний бронхіт, хронічна пневмонія, бронхоектатична хвороба, бронхіальна астма); захворювань верхніх дихальних шляхів (гайморит, фронтит, тонзиліт, фарингіт); захворювань серцево-судинної системи; захворювань нервової системи (неврози, вегетосудинні дистонії, наслідки порушень мозкового кровообігу, травми ЦНС), супутніх захворювань опорно-рухового апарату (остеохондроз, сколіоз, артрит, наслідки травм ЦНС).

Медичні послуги, що входять у вартість путівки в санаторій Гурзуф-ський:

Прийом та лікування лікарів: терапевта (педіатра), пульманології, фізіотерапевта, ЛОРа, психоневролога, офтальмолога, гінеколога, хірурга.

Лікувальні процедури: електрофорез, ультразвук, УВЧ, СМ-токі, магнітотерапія, інгаляції, галокамера, вібраційний і сегментарний масаж, гальваногрязь, ванни (морські, кисневі, перлинні, хвойні, йодо-бромні, вуглекислі), душі (дощовий, циркулярний), ЛФК, надання невідкладної медичної допомоги.

Діагностичні дослідження: (функціональні та біохімічні дослідження, ЕКГ, УЗД, спірографія, ехокардіографія, реовазографія, рентгенографія, реоенцефалографія.

Санаторій «Ай-Даніль»

Медичні показання: лікування захворювань серцево-судинної системи, дихальної системи, функціональних розладів нервової системи, а також реабілітаційне лікування.

Лікувальна база: клімато-, фізіо-, іглорефлексо-, дієто- і медикаментозна терапія, масажні кабінети, кабінети психотерапії та лікувального гіпнозу, парафінолікування, світлотеплові ванни, підводний душ-масаж, душ Шарко, віяловий і висхідний душі, кабінети гідрокolonотерапії, грязелікування, лікувальні ванни.

Медичні послуги, що входять у вартість: первинний огляд терапевта, загальний аналіз крові, загальний аналіз сечі, глюкоза крові, ЕКГ, спірометрія, перлинно-морські ванни з екстрактами трав, загальний гідромасаж, інгаляції (волого-парові) з лікарськими препаратами, інстиляції з лікарськими препаратами, масаж по певних зонах, грязелікування (зовнішнє), лікувальні душі (Шарко, циркулярний, висхідний), купання у відкритому басейні, лікувальна фізкультура з використанням тренажерів, електролікування (СМВ, СМТ, УВЧ, Ультразвук, Дарсонваль, магнітотерапія, електрофорез з лікарською речовиною, КУФ, ДДТ), мінеральна вода «Моршинська», екстракти лікарських трав, киснево-синглетна терапія.

В Алушті:

ТЦКіР "Крим", ЛОК "Айвазовське", "Скеля", "Карасан", "Кримські Зорі", "Алушта", "Київ", "Алуштинський", "Морський куточок", "Золотий колос", пансіонат з лікуванням "Перлина", пансіонат з лікуванням "Горизонт".

Зокрема:

Санаторій «Крим»

Медичні показання: захворювання органів кровообігу, дихання, нервової системи, а також супутні захворювання опорно-рухового апарату, шлунково-кишкового тракту, статевої сфери.

Медичні послуги:

Прийом та лікування лікарів: терапевта, педіатра, хірурга, невропатолога, офтальмолога, гінеколога, стоматолога.

Консультації та лікування: ендокринолога, гастроентеролога, пульмонолога, уролога, окуліста, отоларинголога.

Діагностичні процедури: клінічні, біохімічні дослідження, функціональні дослідження, ехокардіографія, спірографія з комп'ютерною обробкою; рентгендіагностика; бронхо-ігастрофіброскопія.

Лікувальні процедури: електросон, дарсонвалізація, гальванізація та лікувальний електрофорез, у т.ч. з використанням лікувальної грязі Сакського озера, грязьові аплікації, гальвано-грязелікування, парафіно-озокеритові аплікації; мезодієнцезфальної модуляція; ультратонтерапія; індуктотермія і індуктофорез лікарських речовин; УВЧ-терапія, НВЧ-терапія в дециметровому і сантиметровому діапазоні; діадинамотерапія та діадинамофорез лікарських речовин СМТ- терапія та СМТ-електрофорез лікарських речовин; аероіонізація обличчя та дихальних шляхів негативними іонами; магнітотерапія змінним магнітним полем низької частоти і імпульсним магнітним полем; фонофорез лікарських речовин; лазеротерапія; альфа-масаж; загальне ультрафіолетове опромінення в фотарії (у зимовий час); ванни лікувальні : морські, хвойно-морські, перлинні, йодобромні, скипидарні, загальний підводний душ-масаж; іглорефлексотерапія; класичний масаж; питне лікування Сакської мінеральною водою; аерозольтерапія високодисперсна і тепловлажні інгаляції;

ультрафіолетове опромінення носоглотки; масаж і релаксаційні впливу з використанням релаксаційно-масажного автоматизованого комплексу «Релакс»

Санаторій «Скеля»

Медичні показання для придбання путівки в санаторій «Скеля»: захворювання органів дихання нетуберкульозного характеру, верхніх дихальних шляхів (бронхіти, ларингіти, трахеїти, тонзиліти, після перенесеної пневмонії, бронхіальну астму у стадії ремісії), функціональні захворювання нервової системи.

Медичні послуги, що входять у вартість путівки в санаторій «Скеля»: інгаляції, ЛФК, масаж за призначенням лікуючого лікаря, фізіотерапія, світлолікування, магніотерапія, електролікування, лазеротерапія, питво в бюветі мінеральної води «Савлух-Су», парафіно-озекерітолеченіє, ароматерапія, спелеотерапія в галокамере, кліматолікування на лікувальному пляжі, прийняття в кліматопавильонекліматопроедур, прийом у водолікарні морських, хвойних, бромних ванн за показаннями, заняття в тренажерному залі, обстеження в клініко-біохімічної лабораторії, обстеження в кабінеті функціональної діагностики, консультації та лікування ЛОР- лікарем, педіатром, голкорексфлексотерапевт, консультація лікаря гінеколога, дерматолога, стоматолога.

7. Нетрадиційна медицина

При лікуванні вегетосудинної дистонії досить ефективні контрастні душі, обливання холодною водою, лікувальні ванни, фітотерапія, дихальна гімнастика, йога. Людям з цим діагнозом потрібно спати не менше восьми годин на добу.

Якщо важко заснути, перед сном можна випити склянку гарячого молока з медом за смаком, потім лягти і послідовно повністю розслабити м'язи ніг, спини, плечового пояса, шиї та обличчя.

Крім того, потрібно стежити за тим, щоб в організм потрапляла достатня кількість калію. Його багато в картоплі, баклажанах, капусті, абрикосах і чорносливі. А ось соління, міцний чай, кава, нікотин і алкоголь краще обмежити або зовсім виключити.

Збір при дистонії, низькому тиску.

Змішайте по 2 частини квітів ехінацеї і подрібненого сухого кореня родіоли рожевої, додайте 1 частину шишок хмелю. Візьміть 1 ст. л. готового збору, залийте склянкою окропу, настоюйте 15 хвилин. Додайте 2 ч. л. меду. Випийте цілющий відвар протягом дня, розділивши на 3 частини. Курс лікування 4 тижні. За час лікування зміцнюється імунна система, так що можете не боятися застуд найближчим часом після лікування. Проводити такий курс 1 раз на рік.

Рецепти для лікування судинної дистонії при нормальному тиску:

Можна 3 рази на день незалежно від прийому їжі пити аптечну настійку валеріани по 30 крапель, розведених в 50 мл води. Сухий екстракт валеріани п'ють по дві таблетки 3-4 рази на день.

Корисний настій безсмертника піщаного. 1 ст.л. сухої подрібненої трави залити 1 ст. окропу, дати настоятися і пити протягом місяця по 0,5 ст. тричі на день.

30 г сухого подрібненого кореня оману високого залити 1 л окропу, кип'ятити 15 хв., Процідити.

Пити по 1/3 ст. 3-4 рази на день протягом місяця.

Крім того, три рази на день бажано пити по 1 ст. суміші свіжих соків моркви і плодів шипшини (5:03).

Ефективний при цьому захворюванні і настій глоду. 1 ст.л. сухих подрібнених плодів залити 1 ст. окропу, настояти дві години в теплому місці, процідити. Пити по 1 ст.л. 3 рази на день.

Рецепти для лікування вегетосудинної дистонії при високому тиску:

➤ Приготувати настій омели білої. 15 г сухої подрібненої трави залити 200 мл окропу. Настояти годину, процідити. Пити по 1/3 ст. тричі на день. Пити курсами. 3 тижні - пити, тиждень - перерва. Провести до 3-х курсів.

➤ Щоб підтримувати нормальний тиск, пити 3 рази на день по 20 крапель аптечного екстракту магнолії на 50 мл води, курсами по 10 днів щомісяця.

Можете приготувати настоянку самі: На 1 частину подрібненого листа магнолії взяти 1 частину спирту медичного, настояти 14 днів у закритій посудині в темному місці. Процідити і зберігати в темному місці. Настоянка зменшує болі в

області серця, нормалізує серцебиття і підвищення артеріального тиску, покращує загальний стан.

➤ Чай краще замінювати настоєм взятих у рівних частинах сухих подрібнених плодів чорниці, чорноплідної горобини, чорної смородини і барбарису. Заварювати, як звичайний чай.

➤ По 30 г сухих подрібнених коренів валеріани, листя м'яти перцевої і квіток календули залити 1 л. окропу, настояти. пити по 1 ст.л. 3 рази на день. Зберігати настій в холодильнику не більше двох діб.

➤ Приготувати збір: трава пустинника - 15 частин, трава сухоцвіту болотяного - 10 частин, квіти глоду - 10 частин, трава м'яти перцевої - 2 частини, насіння кропу - 1 частина, лист білої берези - 2 частини, трава материнка - 5 частин, трава буркуну - 3 частини. Щовечора 3 ст.л. всипати в термос, залити 0,5 л окропу. Настояти ніч і пити на наступний день по 170 мл 3 рази на день, в теплому вигляді, за 30 хв. до їжі. Пити довго з перервами в тиждень, після місячного прийому

Гінкгобілоба і конюшина "приводять у порядок" судини.

Полегшити стан при вегетосудинної дистонії допомагають настоянки гінкового білолоба з червоним конюшиною. 0,5 л скляної банки засипати сухими зеленим листям гінкового білолоба, залишок банки засипати висушеними головками червоної конюшини. Весь вміст залити горілкою під горлечко. Накрити щільною кришкою і витримати 1 місяць у темному прохолодному місці. Далі настоянку злити, профільтрувати і пити по 1 ч.л. перед їжею 3 рази на день, розбавляючи 50 мл води. Курс лікування 2 місяці. Потім перерва - 2 міс. і знову пропити настоянки. Настоянки відмінно поєднуються з хімічними і рослинними препаратами, призначуваними вашим лікарем.

8. Лікувальна фізкультура

Лікувальна фізкультура є відносно новою самостійною науково-практичною медичною дисципліною. Вона базується на сучасних даних анатомії і фізіології, біомеханіки, біофізики та біохімії Академії клінічних дисциплін, гігієни та

спортивної медицини, психології та педагогіки, теорії фізичного виховання та інших наук. У лікувальній практиці під ЛФК слід розуміння застосування засобів фізичної культури до хворого або ослабленого людини з лікувально-профілактичною метою для можливо більш швидкого і повного відновлення здоров'я та працездатності. ЛФК, будучи частиною фізичної культури, виконує також і завдання фізичного виховання - сприяє розвитку і вдосконаленню сили, витривалості, швидкості і координації рухів, впевненості, наполегливості, сміливості та інших фізичних і психічних якостей, необхідних кожній людині в його трудової та громадської діяльності, тому застосування ЛФК слід вважати не тільки лікувальним, а й виховним процесом.

Основним засобом ЛФК є фізичні вправи, котрі застосовуються цілеспрямовано відповідно лікувальним завданням і особливостям захворювання, дозовано в залежності від загального стану хворого і ступені порушення тієї чи іншої функції. Фізичні вправи є внутрішніми біологічними неспецифічними подразниками, що надають загальну тонізуючий і трофічний вплив на весь організм через складний рефлекторний моторно-вісцеральний зв'язок. Вони через центральну нервову систему нормалізують і стимулюють більшість процесів в організмі хворого. Але багато з них за певних умов виконують спеціальні конкретні лікувальні завдання і водночас є специфічними.

Наприклад, за допомогою ЛФК можна боротися з вегетосудинною дистонією.

8.1 ЛФК при ВСД за гіпертонічним типом

Лікувальна дія фізичних вправ при гіпертонічній хворобі обумовлена їх сприятливим тонізуючим впливом на центральну нервову систему. Підвищення тонусу центральної нервової системи стимулює і нормалізує моторно-судинні рефлекси. Систематичні тренування підвищують тонус парасимпатичної системи і покращують гуморальну регуляцію артеріального тиску. Завданнями ЛФК при гіпертонічній хворобі є: загальне зміцнення організму, поліпшення діяльності центральної нервової системи, ендокринної, серцево-судинної та інших систем,

психоемоційного стану та обміну речовин, нормалізація порушеною регуляції артеріального тиску і функцій вестибулярного апарату, підвищення адаптації до фізичних навантажень. Методика ЛФК залежить від стадії хвороби, переваги тих чи інших її проявів і загального стану хворого. До занять слід приступати відразу ж після встановлення діагнозу, а для профілактики захворювання - при виявленні предгіпертонічного стану. Займатися слід постійно, не обмежуючись одним курсом. Після закінчення курсу ЛФК в лікарні або санаторії заняття повинні бути продовжені в поліклініці, а потім самостійно.

Спільними особливостями методики ЛФК для всіх стадій хвороби є поєднання загальнорозвиваючих і спеціальних вправ. Використовуються загально-розвиваючі вправи для всіх м'язових груп, в тому числі і для дрібних м'язів в дистальних відділах кінцівок. Спеціальні вправи в довільному розслабленні м'язів, дихальні вправи, а також вправи для вестибулярного апарату дають більш виражений ефект у зниженні артеріального тиску і нормалізації порушеної вестибулярної функції. Виконання вправ також має характерні особливості. Вправи повинні виконуватися з повною амплітудою, вільно, без напружень, затримки дихання і напруження. На початку курсу обмежується число вправ зі зміною положення тулуба. Навантаження розсіюється і чергується, тобто фізичні вправи застосовуються по черзі для різних м'язів, після важких вправ використовуються більш легкі.

На початку курсу лікування необхідно звертати увагу на навчання людей, які займаються, вмінню довільно розслабляти м'язи. Навчання слід починати з отримання уявлення про розслаблення м'язів.

Це досягається порівнянням відчуттів спочатку напруги, а потім розслаблення м'язів; надалі активно викликати розслаблення м'язів можна за рахунок відчуття важкості в кінцівки, і нарешті, треба виконувати рухи (махи, похитування) розслабленими кінцівками. Вправи в розслабленні м'язів сприяють зняттю збудження судинного центру, зниження тонуусу скелетних м'язів і судин, що призводить до зниження артеріального тиску.

Дихальні вправи виконуються з подовженням видиху. Щоб краще їх засвоїти, спочатку слід навчати хворого діафрагмальному і діафрагмально-грудному диханню, потім поєднувати дихання з різними рухами.

Хворим на гіпертонічну хворобу першої і другої стадії рекомендується виконувати статичні вправи у вихідному положенні сидячи і стоячи з утриманням в руках гантелей або набивних м'ячів масою 1-2 кг. За цими вправами повинні слідувати вправи в розслабленні м'язів і дихальні.

Високий лікувальний ефект дають гімнастика у воді і плавання. У воді значно знижуються статичні рухи м'язів, необхідні для підтримки звичайної пози, і створюються хороші умови для розслаблення м'язів. Початкове положення лежачи полегшує функцію кровообігу. Для занять у воді підбираються такі вправи, виконання яких полегшується завдяки виштовхуючій силі води.

Занурення у воду створює додаткове навантаження на дихальні м'язи під час вдиху, а видих у воду - у фазі видиху.

Поряд з лікувальною гімнастикою широко використовуються дозована ходьба і прогулянки, плавання, ігри (бадмінтон, волейбол), ходьба на лижах, веслування. Дозована ходьба проводиться щодня. У перший місяць вона виконується з звичної для хворого швидкістю. Надалі швидкість трохи знижується, а дистанція збільшується з 3 до 5 км; потім збільшується темп. У наступні 2-3 місяці дистанція поступово доводиться до 10 км при середній (3,5-4 км / год) або великій (5-6 км / год) швидкості ходьби. Відстань теренкуру скорочується на 10-30%. Після цього при хорошому стані здоров'я можна приступати до занять бігом. Через кілька місяців занять хворі з прикордонною гіпертензією і першою стадією захворювання при стійкому нормальному артеріальному тиску можуть переходити до занять фізичною культурою в групах здоров'я, плаванням, оздоровчим бігом, спортивними іграми, продовжуючи застосовувати вправи в розслабленні м'язів і тривалу ходьбу.

При гіпертонічній хворобі другій стадії та задовільному стані хворим рекомендуються спеціальні вправи. На відміну від лікувальної гімнастики для першої стадії захворювання знижується дозування загального навантаження за

рахунок використання більш легких загальнорозвиваючих вправ і зменшення щільності заняття. Більше часу відводиться для вправ на розслаблення м'язів.

Ширше використовується вихідне положення сидячи. Заняття лікувальною гімнастикою можуть бути доповнені самомасажем задньої поверхні шиї, потилиці і чола із застосуванням прийомів погладження і розтирання. Крім лікувальної гімнастики необхідно використовувати дозовану ходьбу, збільшуючи її тривалість і швидкість більш поступово. Залежно від стану хворого дистанція ходьби доводиться до 5-8 км.

Після гіпертонічного кризу і при третій стадії захворювання лікувальна гімнастика призначається в період постільного режиму. У вихідному положенні лежачи з високим узголів'ям і сидячи застосовуються найпростіші вправи для рук і ніг. Між вправами даються паузи для відпочинку і виконуються статичні дихальні вправи. У міру поліпшення стану хворого обсяг навантаження зростає відповідно режиму. Включаються вправи для тренування рівноваги і судинних реакцій на зміну положення тіла і голови в просторі.

8.2ЛФК при ВСД за гіпотонічним типом

Основними завданнями ЛФК є: загальне зміцнення організму, підвищення працездатності та емоційного тону, поліпшення функціонального стану центральної нервової системи та систем, що регулюють кровообіг, тренування всіх органів і систем, особливо серцево-судинної і м'язової, вдосконалення координації рухів, рівноваги, довільного розслаблення і скорочення м'язів.

Заняття ЛФК слід починати при перших ознаках захворювання, використовуючи різноманітні її форми. Обов'язкові заняття ранковою гігієнічною гімнастикою, так як хворі вранці відзначають млявість і слабкість і відчувають себе гірше, ніж вдень. Ранкова гігієнічна гімнастика надає збудливу дію на центральну нервову систему, тонізує весь організм, забезпечує швидкий перехід до активної діяльності.

Лікувальна гімнастика на початку курсу лікування спрямована на адаптацію організму до фізичних навантажень. Вправи виконуються у вихідному положенні сидячи і стоячи, без обтяжень, в тонізуючому дозуванні, в заняття включається невелике число спеціальних вправ; щільність заняття невисока. Під час основного курсу лікування збільшується число спеціальних вправ, до яких відносяться вправи з обтяженнями - гантелями, набивними м'ячами (1-2 кг), вправи з опором - з партнером, на тренажерах, з експандером; статичні (ізометричні) вправи - напруга м'язів з надавлюванням на опору, утримання гантелей у витягнутих руках, протидія виконанню руху; швидко-силові вправи - біг, стрибки, підскоки і т. п., вправи на координацію рухів - жонгливання різними предметами, асиметричні рухи кінцівками та ін.; вправи для вестибулярного апарату - рухи головою, рівновага на місці і в русі, пересування з відкритими і закритими очима; дихальні вправи - навчання правильному диханню в спокої і при виконанні рухів. Спеціальні вправи поєднуються і чергуються з загальнорозвиваючими вправами і вправами в розслабленні м'язів. Основне вихідне положення - стоячи; застосовуються також вихідні положення сидячи і лежачи. Щільність заняття також збільшується, хоча після силових і швидко-силових вправ даються паузи відпочинку або дихальні вправи. Дозування фізичного навантаження - тренующая.

При виражених проявах захворювання лікувальна гімнастика проводиться за методикою, застосовуваної при недостатності кровообігу першого ступеня.

Широко використовуються вправи для адаптації організму до змін положення тіла. При поліпшенні стану хворого можна застосовувати методику лікувальної гімнастики, характерну для лікування початкового курсу лікування гіпотонічної хвороби.

Важливою формою ЛФК є дозована ходьба. Дозування ходьби залежить від стану хворого. Рекомендується тонізуюча фізичне навантаження, що викликає стан бадьорості. Під час санаторного лікування застосовуються ігри (крокет, волейбол, настільний теніс, бадмінтон) і спортивні вправи (ходьба на лижах,

плавання, веслування), які повинні суворо дозуватися. Допустимі тренуючі фізичні навантаження.

8.3 Приблизний комплекс вправ ЛФК при ВСД

Гіпотонія і нейроциркуляторна дистонія пов'язані з порушенням центральної і вегетативної іннервації судинного тону. Тому методика реабілітації при них дуже близька, але, звичайно, з урахуванням того, чи має місце підвищення або зниження артеріального тиску при НЦД.

Методика ЛФК включає три періоди: щадний, тонізуючий і тренувальний.

Щадний період (адаптації).

Його призначають ослабленим хворим з різковираженим кардіалгічним і гіперкінетичним синдромом, з вегетосудинним кризом, з порушенням структури дихального циклу.

Комплекс № 1

Вправа 1

Вихідне положення (ВП) лежачи на ліжку на спині, руки вздовж тулуба.

Випнути стінку живота вперед - вдих (неглибокий) через ніс, втягнути стінку живота - видих. Вдих - на два рахунки, видих на три-чотири. Вправу повторити 3-4 рази.(мал.1)

Вправа 2

ВП. Руки зігнути в ліктях, лікті в упорі. Кругові рухи кистями рук. Темп повільний. Дихання довільне. Вправу повторити 8-10 разів в кожному напрямку.(мал.2)

Вправа 3

ВП. Підняти руку вперед (без напруги) - вдих. Руку опустити - видих. Вправу повторити 2-3 рази кожною рукою по черзі.(мал. 3)

Вправа 4

ВП. Вдих у спокої. Зігнути ногу в коліні, ковзаючи по ліжку, ногу випрямити - видих. Темп повільний. Вправу повторити 2-3 рази кожною ногою.(мал.4)

Вправа 5

ВП. Повернути витягнуті руки долонями вгору - вдих. Повернути руки долонями вниз - видих. Темп повільний. Вправу повторити 3-4 рази.(мал.5)

Вправа 6

ВП. Стійка ноги нарізно. Вдих у спокої. На видиху декількох (2-3) кругових рухів стопами ніг. Темп середній. Вправу повторити 3-4 рази в кожному сторону.(мал.6)

Вправа 7

ВП. Ноги зігнути в колінах. Вдих у спокої. На видиху підняти і опустити таз, при цьому плечі від ліжка не піднімати. Темп середній. Вправу повторити 2-3 рази.(мал.7)

Вправа 8

ВП. Руки зігнути в ліктях, кистями торкнутися плечей. Підняти лікті-вдих. Руки опустити в ВП - видих. Темп середній. Вправу повторити 3-4 рази.(мал.8)

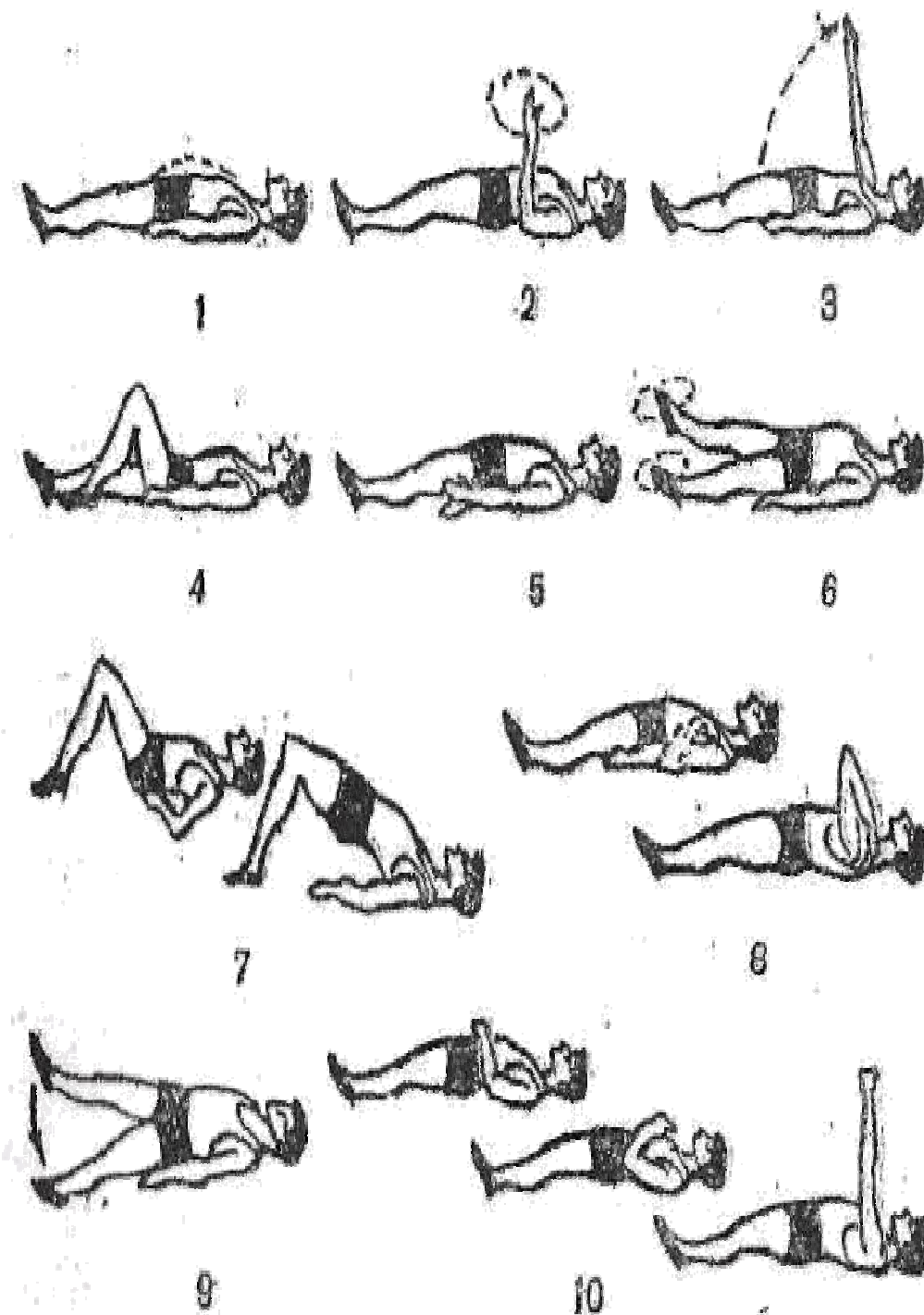
Вправа 9

ВП. Вдих у спокої. Відвести ногу убік і повернути в ВП - видих. Вправу повторити 2-3 рази кожною ногою.(мал.9)

Вправа 10

ВП. Пальці рук зчепити у «замок» і покласти на живіт. Руки присунути у бік грудей - вдих. Випрямити руки перед собою долонями вгору і повільно опустити на живіт - видих. Вправу повторити 3-4 рази.(мал.10)

Вправа 11



Повторити вправу 1.(мал.1)

Комплекс № 2

Цей комплекс може бути рекомендований після освоєння попереднього.

Вправа 1

ВП - лежачи на спині, руки вздовж тулуба.

Випнути стінку живота вперед - вдих через ніс. Втягнути стінку живота - видих. Вправу повторити 3-4 рази.(мал.1)

Вправа 2

ВП. Стиснути в кулак і розтиснути пальці рук з одночасним згинанням і розгинанням ступній ніг. Пальці стискати з помірною напругою. Дихання довільне. Темп повільний. Вправу повторити 6-8 разів.(мал.2)

Вправа 3

ВП. Підняти обидві руки перед собою - вдих. Опустити руки - видих. Темп середній. Вправу повторити 3-4 рази.(мал.3)

Вправа 4

ВП- Стойка ноги нарізно.Вдих у спокої. На видиху повернути кілька разів (2-3) стопи обох ніг назовні і всередину. Темп середній. Вправу повторити 5-6 разів.(мал.4)

Вправа 5

ВП. Кисті рук до плечей. Вдих у спокої. На видиху - два кругових руха в плечовому суглобі. Темп середній. Вправу повторити 2-3 рази в кожен сторону.(мал.5)

Вправа 6

ВП. Підняти руки перед собою - вдих. Зігнути ногу в коліні, прийняти ВП - вихід. При згинанні ноги ступню від ліжка підіймати. Темп повільний. Вправу повторити 2-3 рази кожною ногою.(мал.6)

Вправа 7

ВП. Ногу зігнути. Вдих у спокої. На виході підняти і опустити таз, при цьому плече від ліжка не підіймати. Темп середній. Вправу повторити 3-4 рази.(мал.7)

Вправа 8

ВП. Вдих у спокої. На виході нахилити обидва коліна вправо, потім вліво, при цьому плечі від ліжка не відводити і прийняти ВП. Темп середній. Вправу повторити 3-4 рази.(мал.8)

Вправа 9ВП. Праву руку відвести і сторону - вдих. Потім торкнутися нею лівого плеча і опустити в ВП - видих. Темп середній. Вправу повторити 3-4 рази кожною рукою.(мал.9)

Вправа 10

ВП. Ноги зігнути з опорою на ступні. По черзі підіймати п'яти, потім (перекатом) носки ніг. Дихання довільне. Вправу повторити 5-6 разів.(мал.10)

Вправа 11

ВП. Пальці рук зчепити в «замок» і покласти на живіт. Руки присунути у бік грудей - вдих. Випрямити руки перед собою долонями вгору і повільно опустити на живіт - видих. Вправу повторити 3-4 рази.(мал.11)

Вправа 12

ВП. Руки злегка зігнути, неглибоко закласти під спину. Вдих у спокої. На видиху відвести у бік і звисити з ліжка праву ногу, потім ліву ногу і легким упором лівої руки повернути тулуб на правий бік. Вдих у спокої. На видиху повернути тулуб на спину, ліву, а потім праву ногу повернути в ІП. Темп повільний.

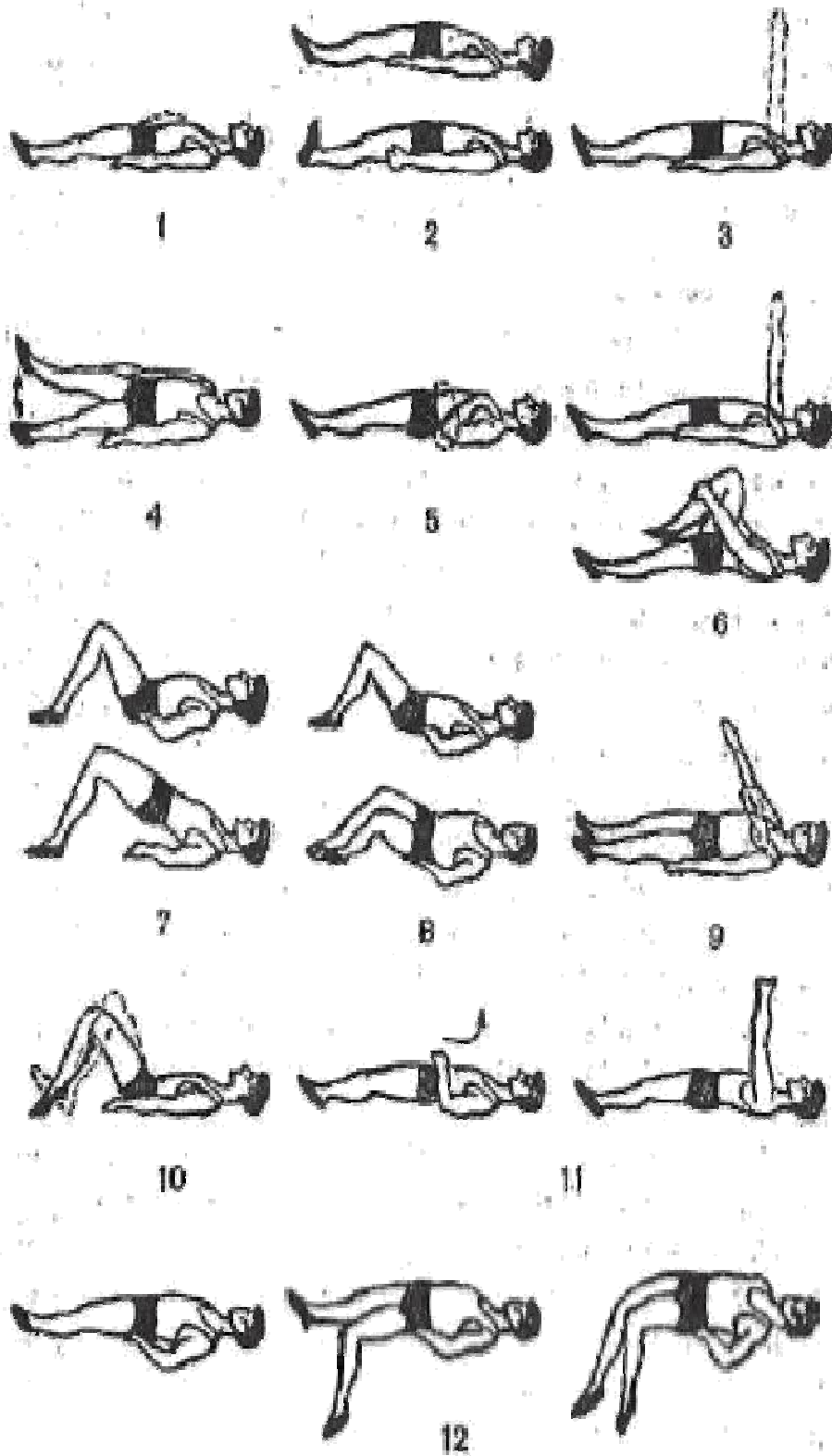
Дихання не затримувати. Вправу повторити 2 рази.(мал.12)

Вправа 13

Повторити вправу 1. (мал.1)

Перш ніж приступити до дозованої ходьби по тонізуючого режиму, слід 20-30 хвилин відпочивати, сидячи поза приміщенням. Це в більшості випадків попереджає виникнення болю за грудиною і в області серця. Ходити рекомендується ритмічно - не більше 70-80 кроків на хвилину.

Ходьбу починати не раніше ніж через 60 - 80 хвилин після прийому їжі і закінчувати не пізніше ніж за 30 - 60 хвилин до прийому їжі. Залежно від самопочуття ходьбою можна займатися від одного до трьох разів на день.



Період - тонізуючий

Мета періоду - підвищити ослаблені фізіологічні функції організму і нормалізувати порушені функції органів і систем.

Комплекс № 1

Вправа 1

ВП - сидячи, відкинувшись на спинку стільця.

Випнути стінку живота вперед - вдих на рахунок раз-два через ніс. Втягнути стінку живота - видих на рахунок три-чотири. Повторити 4-5 разів.(мал.1)

Вправа 2

Ноги витягнуті з опорою на п'яти, руки на колінах.

Вдих у спокої. На видиху 2-3 рази стиснути в кулак і розтиснути пальці рук з одночасним згинанням і розгинанням обох ступенів ніг. Темп середній.

Повторити 3-4 рази.(мал.2)

Вправа 3

ВП - сидячи на краю стільця, руки на колінах.

Відвести руку долонею до гору в сторону - вдих. Повільно опустити руку на коліно - видих. Повторіть 2-3 рази кожною рукою.(мал.3)

Вправа 4

Ноги зігнуті, руки на пояс.

Відвести лікті назад - вдих. Злегка нахилити корпус вправо, одночасно опустити праву руку, ковзаючи по ніжці стільця. Прийняти ВП - видих. Темп середній. Повторіть 2-3 рази в кожную сторону.(мал.4)

Вправа 5

Ноги витягнуті, руки без напруги за спиною.

Вдих у спокої. Відвести ногу убік, ковзаючи п'ятою по підлозі. Прийняти ВП - видих. Темп середній. Повторіть 2-3 рази кожною ногою.(мал.5)

Вправа 6

ВП-стійка ноги нарізно.

Кругові рухи стопами ніг. Дихання довільне. Повторити 6-8 разів в кожную сторону.(мал.6)

Вправа 7

ВП-сидячи на краю стільця, ноги зігнуті, руки на поясі.

Відвести злегка лікті назад - вдих (7а). Опертися руками на коліна, зробити напівнахили вперед. Прийняти ВП - видих (7б). Темп повільний. Повторити 3-4 рази.(мал.7)

Вправа 8

Руки на колінах. Почергове піднімання п'ят, потім (перекатом) носків ніг. Темп середній. Дихання довільне. Повторити 5-6 разів.(мал.8)

Вправа 9

ВП-сидячи, відкинувшись на спинку стільця, ноги зігнуті, руки без напруження за спиною.(мал.9)

Вдих у спокої. Випрямити праву ногу, одночасно, максимально зігнути ліву, не відриваючи при цьому їх від підлоги, потім випрямити ліву ногу, одночасно зігнути праву. Поставити ноги в ВП - видих. Темп середній. Повторити 3-4 рази.

Вправа 10

ВП-сидячи на краю стільця, ноги зігнуті, руки на колінах.

Розвести руки в сторони - вдих. Зігнути руки в ліктях і покласти долоні на потилицю, потім опустити їх на коліна - видих. Темп середній. Повторити 3-4 рази.(мал.10)

Вправа 11

Злегка випрямити спину - вдих. Повільно встати і сісти, опираючись руками на коліна, - видих. Повторити 2-3 рази.(мал.11)

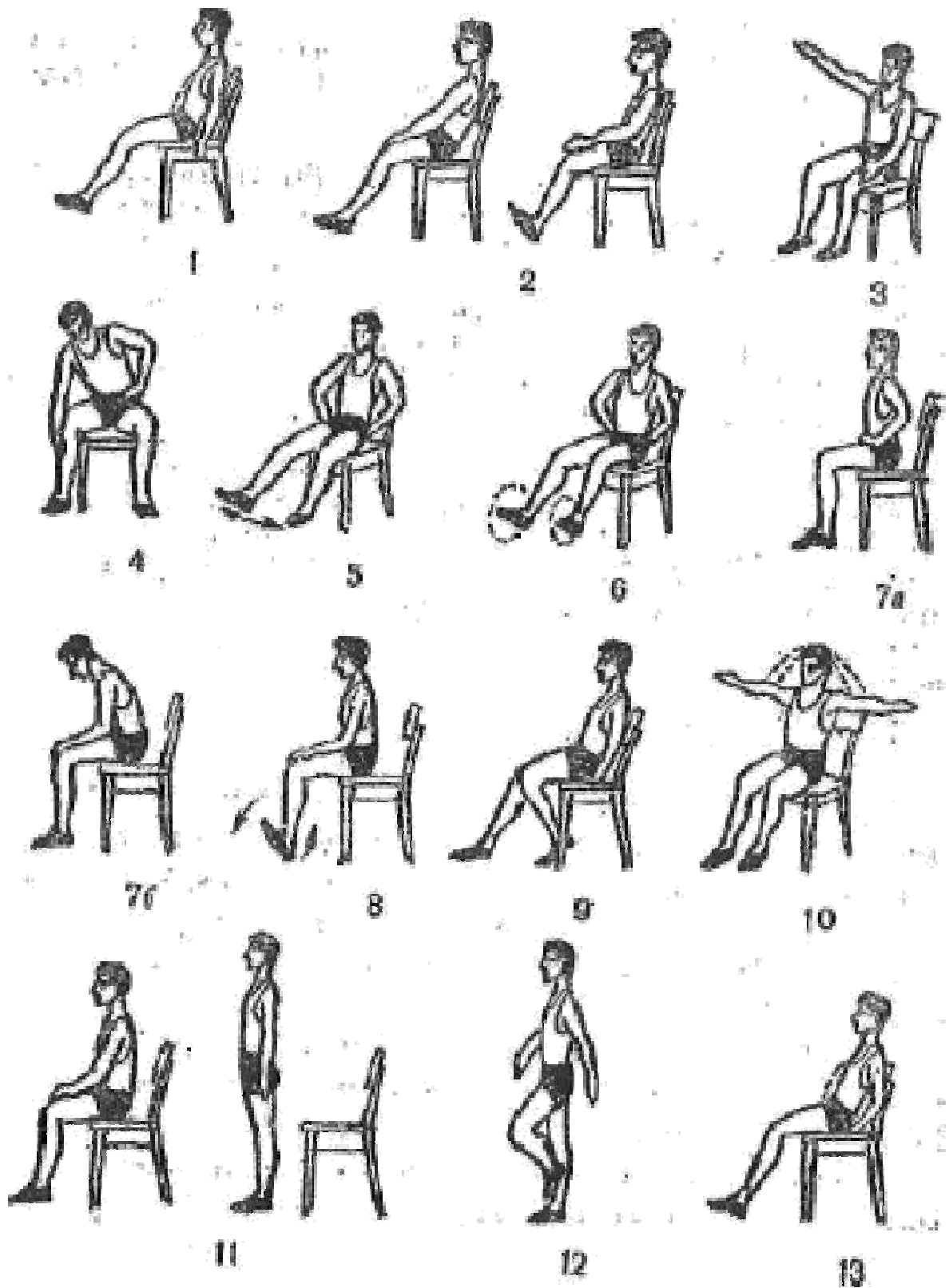
Вправа 12

Повільна ходьба 0,5-1 хвилину. Дихання довільне.(мал.12)

Вправа 13

ВП - сидячи, відкинувшись на спинку стільця, руки без напруги за спиною.

Випнути стінку живота - вдих. Втягнути стінку живота - видих. Повторити 4-5 разів.(мал.13)



Комплекс № 2

Комплекс може бути рекомендований після освоєння попереднього.

Вправа 1

ВП - сидячи, відкинувшись на спинку стільця, руки без напруги за спиною.

Випнути стінку живота - вдих. Втягнути стінку живота - видих. Повторити 5-6 разів.(мал.1)

Вправа 2

Ноги витягнуті з опорою на п'яти, руки на колінах.

Вдих у спокої. Зігнути руки в ліктях, стиснути пальці в кулак, одночасно зігнути на себе стопи ніг, потім випрямити руки, розтиснути пальці рук, одночасно розігнути стопи ніг - видих. Темп середній. Повторити 4-5 разів.(мал.2)

Вправа 3

ВП-сидячи на краю стільця, ноги зігнуті, руки на колінах.

Підняти руку вгору - вдих. Опустити руку на коліно - видих. Темп середній. Повторити 3-4 рази кожною рукою.(мал.3)

Вправа 4

Руки опущені.

Вдих у спокої. На видиху нахилити корпус вправо, ковзаючи рукою по ніжці стільця, потім вліво і прийняти ВП. Темп повільний. Повторити 3-4 рази.(мал.4)

Вправа 5

Ноги витягнуті, руки на пояс.

Відвести, руку і ногу убік - вдих. Прийняти. ВП - видих. Темп середній. Повторити 3-4 рази в кожную сторону.(мал.5)

Вправа 6

ВП - відкинувшись на спинку стільця, ноги зігнуті, руки, без напруги за спиною.(мал.6)

Вдих у спокої. Випрямити і підняти праву ногу, потім опустити її, підняти пряму ліву ногу. Прийняти ВП - видих. Темп середній. Повторити 3-4 рази.

Вправа 7

ВП-сидячи на краю стільця, ноги на ширині плечей, зігнуті руки на колінах.

Розвести руки в сторони - вдих. Опертися руками на праве коліно, злегка нахилитися у бік колін. Прийняти ВП - видих. Те ж з опорою на ліве коліно. Темп середній. Повторити 4-6 разів.(мал.7)

Вправа 8

ВП- ноги сомкнуті.

Розвести носки ніг в сторони, потім розвести п'яти, ще раз повторити і прийняти ВП. Темп середній. Дихання довільне. Повторити 4-5 разів.(мал.8)

Вправа 9

ВП- стійка ноги нарізно , руки на пояс.

Зігнувши руки в ліктях, торкнутися пальцями плечей - вдих. 2-3 кругових рухи в плечових суглобах - видих. Темп середній. Повторити 2-3 рази в кожную сторону.(мал.9)

Вправа 10

ВП- ноги сомкнуті, руки на пояс.

Поперемінне піднімання зігнутих ніг - 12-16 разів кожною ногою. Темп середній. Дихання довільне.(мал.10)

Вправа 11

ВП-сидячи на стільці,руки на колінах.

Розвести руки в сторони - вдих. Зігнути руки в ліктях і покласти на потилицю, потім опустити їх на коліна - видих. Темп середній. Повторити 3-4 рази.(мал.11)

Вправа 12

Злегка випрямити спину - вдих. Повільно встати і сісти з опорою руками на коліна - видих. Повторити 4-6 разів.(мал.12)

Вправа 13

Повільна ходьба - 1 хвилина.(мал.13)

Вправа 14

ВП - стоячи позаду стільця, ноги нарізно , руками триматися за спинку стільця.

Вдих у спокої. Підняти зігнуту праву ногу, і опустити, потім ліву ногу - видих. Темп середній. Повторити 3-4 рази.(мал.14)

Вправа 15

ВП-сидячи, відкинувшись на спинку стільця, руки без напруги за спиною.

Випнути стінку живота - вдих. Втягнути стінку живота - видих. Повторити 4-5 разів.(мал.15)

Перш ніж приступити до занять у оздоровчо-тренувальному режимі необхідно 20 - 30 хвилин відпочивати, сидячи поза приміщенням. У більшості випадків це попереджає виникнення болю за грудиною і в області серця під час фізичних вправ.

Ходити рекомендується не більше 3-5 кілометрів ритмічно, 70-80 кроків за хвилину.

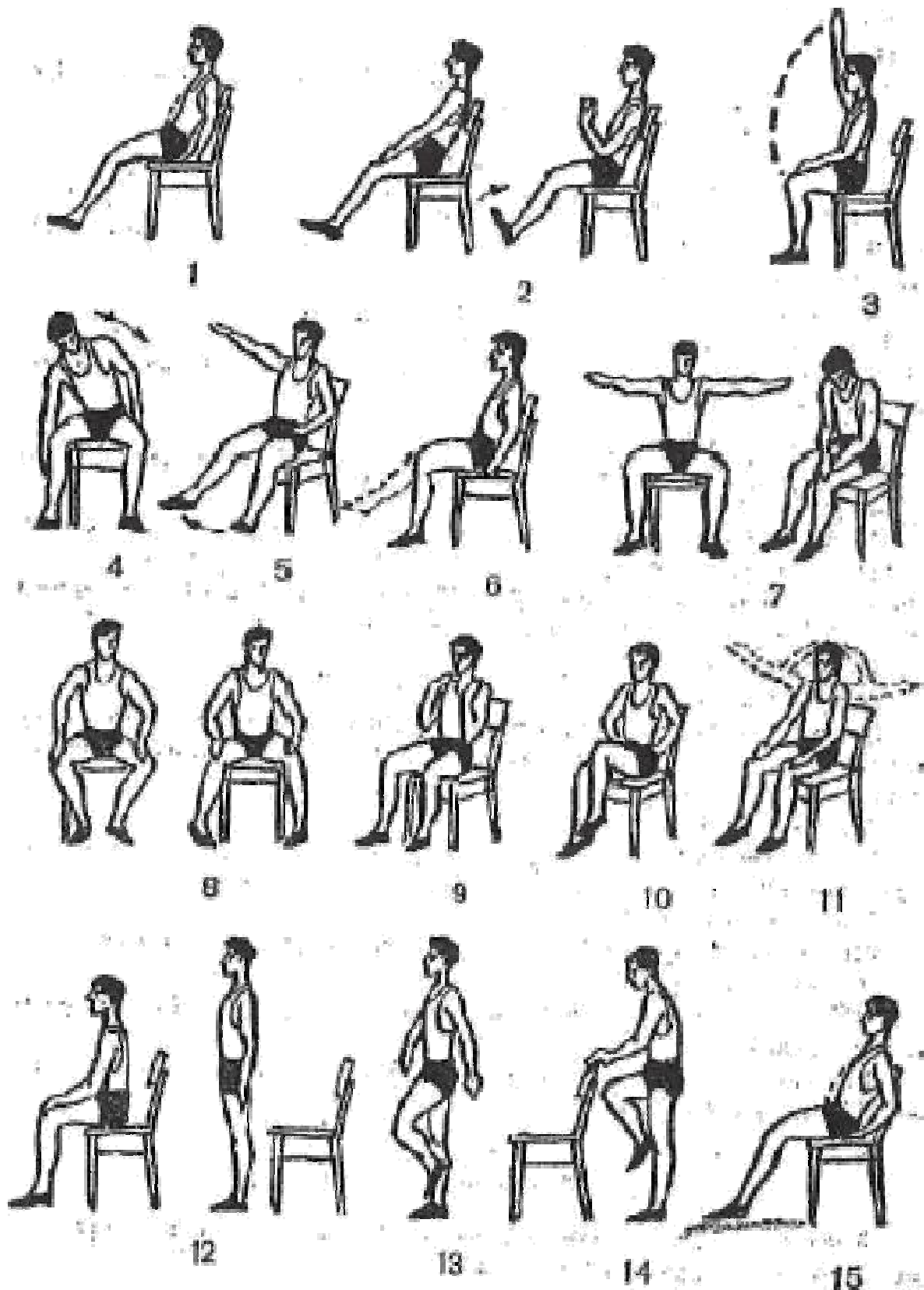
У жаркий час уникати дії прямих сонячних променів, під час ходьби дотримуватися тіньової сторони. Займатися спортивними іграми (волейбол, теніс і т. д.), веслуванням та іншими видами спорту вранці і ввечері.

Гра у волейбол, теніс і т. д. допускається з відпочинком через кожні 20-30 хвилин. Тривалість гри - не більше 50-60 хвилин.

Ходити на лижах тільки по непересиченій місцевості середнім кроком не більше 3-5 кілометрів, кататися на ковзанах не більше однієї години в середньому темпі, з періодичним відпочинком.

До фізичних вправ приступати не раніше ніж через 80-90 хвилин після прийому їжі і закінчувати не пізніше як за 30-50 хвилин до прийому їжі.

При появі ознак втоми або неприємних відчуттів фізичні вправи припинити і після 10-20-хвилинного відпочинку повернутися в приміщення.



Період тренувальний.

Його мета - відновлення ослаблених фізіологічних функцій, тренування систем організму, підвищення фізичної працездатності, соціально-трудова та побутова адаптація хворого.

Комплекс № 1

Вправа 1

ВП - сидячи на стільці.

Ноги витягнуті, руки на колінах.

Розвести руки в сторони, випнути стінку живота - вдих. Опустити руки на коліна, стінку живота втягнути - видих. Темп середній. Повторювати 3-4 рази.(мал.1)

Вправа 2

ВП - сидячи на стільці,руки в «замок».

Підняти кисті рук перед грудьми долонями вниз - вдих. Випрямити руки перед собою долонями вперед, потягнутися, повернутися в ВП - видих. Темп повільний. Повторити 3-4 рази.(мал.2)

Вправа 3

ВП - сидячи на стільці,руки на колінах.

Розвести руки і ноги в сторони, ноги від підлоги не відривати - вдих. Прийняти ВП - видих. Темп середній. Повторити 3-4 рази.(мал.3)

Вправа 4

ВП-стійка ноги нарізно, руки на пояс.

Вдих у спокої. На видиху нахилити тулуб убік коліна, потім випрямитися. Темп середній. Повторити 2-3 рази на кожний бік.(мал.4)

Вправа 5

Повернути тулуб вправо, відвести лікті назад - вдих. Прийняти ВП - видих. Темп середній. Повторити 3-4 рази в кожний бік.(мал.5)

Вправа 6

Триматися руками збоку за стілець.

Вдих у спокої. Випрямити праву ногу і максимально зігнути ліву ногу, не відриваючи ступні від підлоги, потім змінити положення ніг. Прийняти ВП - видих. Темп середній. Повторити 4-5 разів.(мал.6)

Вправа 7

ВП-стійка ноги нарізно, руки на колінах.

Відвести праву руку убік назад долонею вгору - вдих. Нахили тулуба вперед, праву руку покласти на ліве коліно і випрямитися - видих. Те ж лівою рукою. Темп середній. Повторити 3-4 рази.(мал.7)

Вправа 8

Триматися руками збоку за стілець.

Вдих у спокої. На видиху 2-3 рази звести і розвести ноги, не відриваючи їх від підлоги. Темп середній. Повторити 3-4 рази.(мал.8)

Вправа 9

Кругові рухи стопами ніг. Темп середній. Повторити 8-10 разів в кожену сторону.(мал.9)

Вправа 10

Ноги зігнуті, руки на пояс.

Злегка відвести лікті назад, випнути стінку живота - вдих. Максимально звести лікті вперед, втягнути стінку живота - видих. Темп повільний. Повторити 3-4 рази.(мал.10)

Вправа 11

Ноги витягнуті, руки на колінах.

Розвести руки в сторони - вдих. Захопити руками коліно, підтягти його до живота, потім прийняти ВП - видих. Темп повільний. Повторити 2-3 рази кожною ногою.(мал.11)

Вправа 12

Ноги зігнуті, руки на колінах.

Розвести руки в сторони - вдих. Зігнути руки в ліктях і покласти долоні на потилицю. Прийняти ВП - видих. Темп середній. Повторити 3-4 рази.(мал.12)

Вправа 13

Розвести руки в сторони - вдих. Опертися руками на коліна, встати і сісти - видих. Повторити 3-4 рази.(мал.13)

Вправа 14

Ходьба - 1 хвилина.(мал.14)

Вправа 15

ВП - стоячи на великий крок перед стільцем, поставити пряму ногу на сидіння, руки за спиною.

Вдих у спокої. На видиху, спираючись на сидіння стільця, зігнути ногу, потім випрямити. Темп середній. Повторити 4-5 разів кожною ногою.(мал.15)

Вправа 16

ВП-стоячи правим боком до спинки стільця, триматися правої рукою за спинку, ліва рука на поясі.(мал.16)

Махові рухи (вперед-назад) розслабленою лівою ногою. Змінити становище і виконати те ж правою ногою. Темп середній. Дихання довільне. Повторити 6-8 разів кожною ногою.(мал.16)

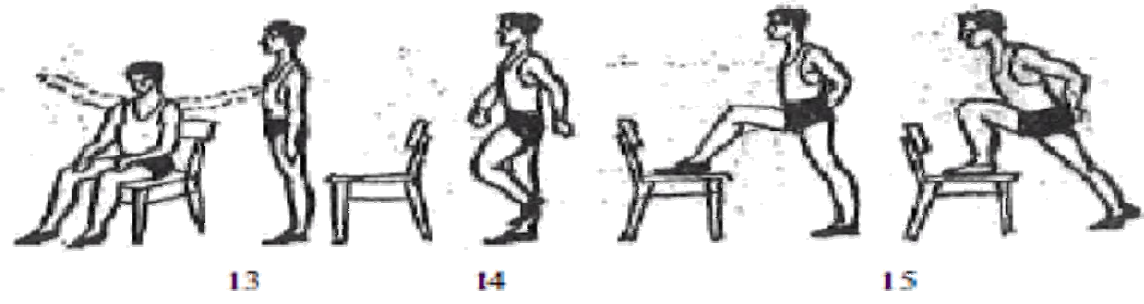
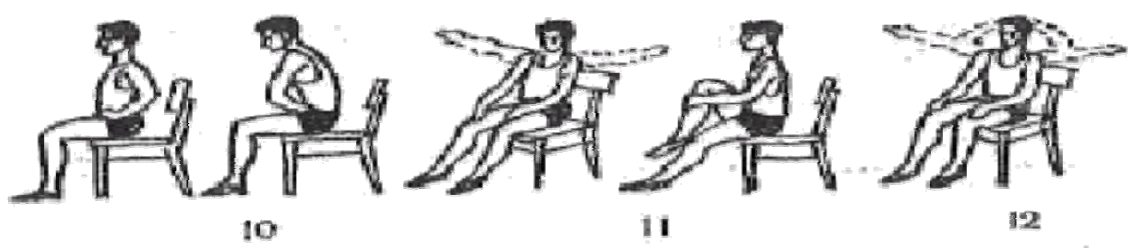
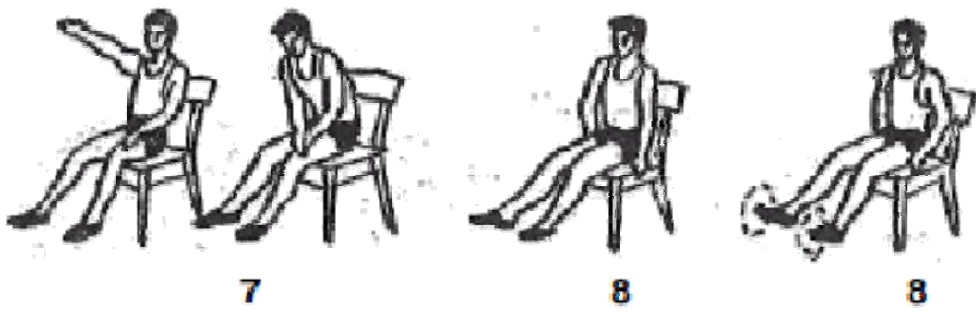
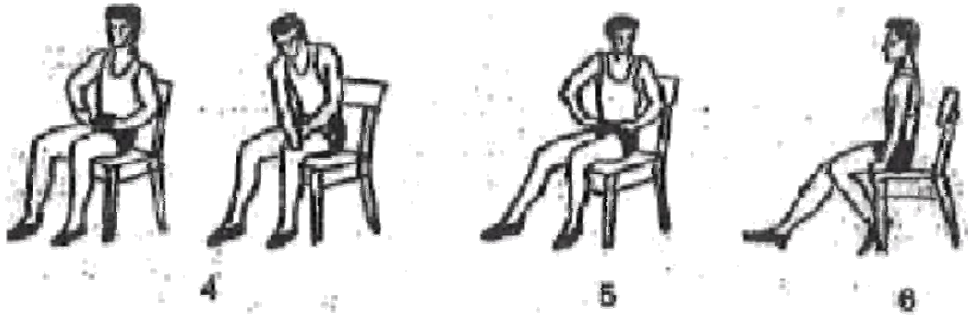
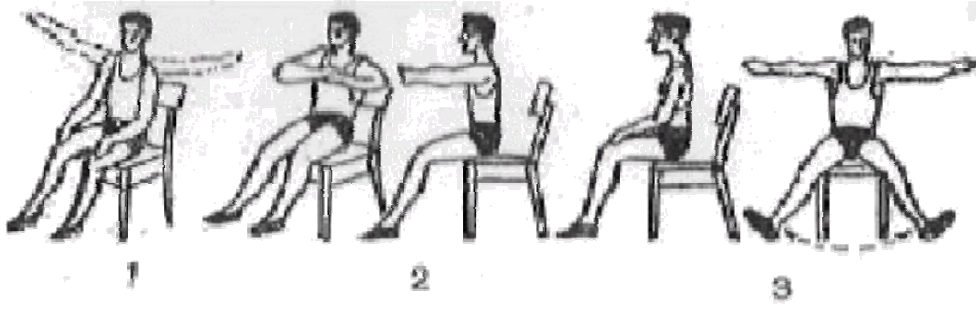
Вправа 17

ВП - сидячи на стільці, ноги витягнуті, руки на колінах.

Розвести руки в сторони - вдих. Опустити руки на коліна - видих. Темп повільний. Повторити 3-4 рази.(мал.17)

Вправа 18

Ноги зігнуті, руки на поясі. Розгорнути плечі, відвести лікті назад, випнути стінку живота - вдих. Лікті звести вперед, втягнути стінку живота - видих. Темп повільний. Повторити 3-4 рази.(мал.18)



Комплекс № 2

Вправа 1

ВП- ноги сомкнуті, руки опущені.

На вдиху підняти праву руку вперед вгору. На видиху руку опустити. Темп середній. Повторити 2-3 рази кожною рукою.(мал.1)

Вправа 2

Руки перед грудьми долоньями вниз.

Випрямити руки в сторони долоньями вгору - вдих. Опустити руки -видих.

Темп середній. Повторити 3-4 рази.(мал.2)

Вправа 3

ВП-ноги сомкнуті, руки на пояс.

Піднятися на шкарпетки, злегка відвести лікті назад, випнути стінку живота - вдих. Опуститися на ступні, злегка звести лікті вперед, втягнути стінку живота - видих. Темп середній. Повторити 3 - 4 рази.(мал.3)

Вправа 4

ВП - сидячи на стільці, ноги, витягнуті, руки збоку стільця.

Вдих у спокої. На видиху 2-3 рази відвести ногу вбік, піднімаючи її. Темп середній. Повторити 2-3 рази кожною ногою.(мал.4)

Вправа 5

ВП – стійка,ноги нарізно, руки на поясі.

Зігнути праву руку і покласти долоню на потилицю - вдих. Наклонити тулуб вліво, потім прийняти ВП - видих. Темп середній. Повторити 3-4 рази в кожную сторону.(мал.5)

Вправа 6

Руки на колінах.

Розгорнути руки в сторони долоньями вгору з одночасним поворотом тулуба вправо - вдих. Повернутися в ВП - видих. Темп середній. Повторити 3-4 рази в кожную сторону.(мал.6)

Вправа 7

Ноги витягнуті, руки збоку стільця.

Вдих у спокої. На видиху зігнути і розігнути одночасно обидві ноги, не відриваючи їх від підлоги. Темп середній. Повторити 3-4 рази.(мал.7)

Вправа 8

ВП-стійка ноги нарізно, руки на колінах.

Розвести руки в сторони - вдих. Нахилитися вперед, ковзати руками по ногах - видих. Темп середній. Повторити 3-4 рази.(мал.8)

Вправа 9

ВП-стійка ноги нарізно, витягнуті, руки збоку стільця.

Кругові рухи стопами ніг. Темп середній. Дихання довільній. Повторити 8-10 разів в кожную сторону.(мал.9)

Вправа 10

Ноги витягнуті, руки збоку стільця.

Вдих у спокої. На видиху - два кругових руху прямою ногою. Темп середній. Повторити 2-3 рази кожною ногою.(мал.10)

Вправа 11

Ноги витягнуті, руки на поясі. Злегка відвести лікті назад, випнути стінку живота - вдих. Злегка звести лікті вперед, втягнути стінку живота - видих. Повторити 3-4раза.(мал.11)

Вправа 12

Ноги витягнуті, руки на колінах.

Розвести руки в сторони - вдих. Захопити руками коліно, зігнути його до живота. Повернутися в ВП - видих. Темп середній. Повторити 3-4 рази кожною ногою.(мал.12)

Вправа 13

ВП- ноги зігнуті, руки на колінах.

Розвести руки, в сторони - вдих. Зігнути руки в ліктях, положити долоні на потилицю, розвести руки в сторони. Повернутися в ВП - видих. Темп середній. Повторити 3-4 рази.(мал.13)

Вправа 14

Розвести руки в сторони - вдих. Повільно встати з опорою руками на коліна і сісти - видих. Повторити 3-4 рази.(мал.14)

Вправа 15.

Ходьба - 1 хвилина.(мал.15)

Вправа 16

ВП - стоячи на крок позаду стільця, триматися руками за його спинку.

Вдих у спокої. Зігнути праву ногу в коліні, прийняти ВП - видих. Темп середній. Повторити 2-3 рази кожною ногою.(мал.16)

Вправа 17

ВП - стоячи правим боком до спинки стільця, триматися за неї правою рукою, ліва рука на поясі.

Вдих у спокої. На видиху 2-3 махових руху (вперед-назад) лівою ногою. Змінити становище і те ж саме виконати правою ногою. Темп середній. Повторити 3-4 рази кожною ногою.(мал.17)

Вправа 18

ВП - стоячи на крок від стіни, тримати прямі руки перед собою, спираючись пальцями об стіну.

Встати на носки - вдих. Зігнути руки, торкнутися грудьми стіни. Випрямити руки, опуститися на ступні - видих. Темп повільний. Повторити 2-3 рази.(мал.18)

Вправа 19

ВП - стоячи спиною впритул до стіни, руки опущені.

Встати на носки, розслабити руки і підняти їх вгору - вдих. Опустити руки через сторони, повернутися в ВП - видих. Темп середній. Повторити 2-3 рази.(мал.19)

Вправа 20

ВП - стоячи на стільці, ноги витягнуті, руки на колінах. Розвести руки в сторони долоньями вгору - вдих. Опустити руки - видих. Темп повільний. Повторити 2-3 рази.(мал.20)

Вправа 21.

ВП-ноги зігнуті, руки на пояс.

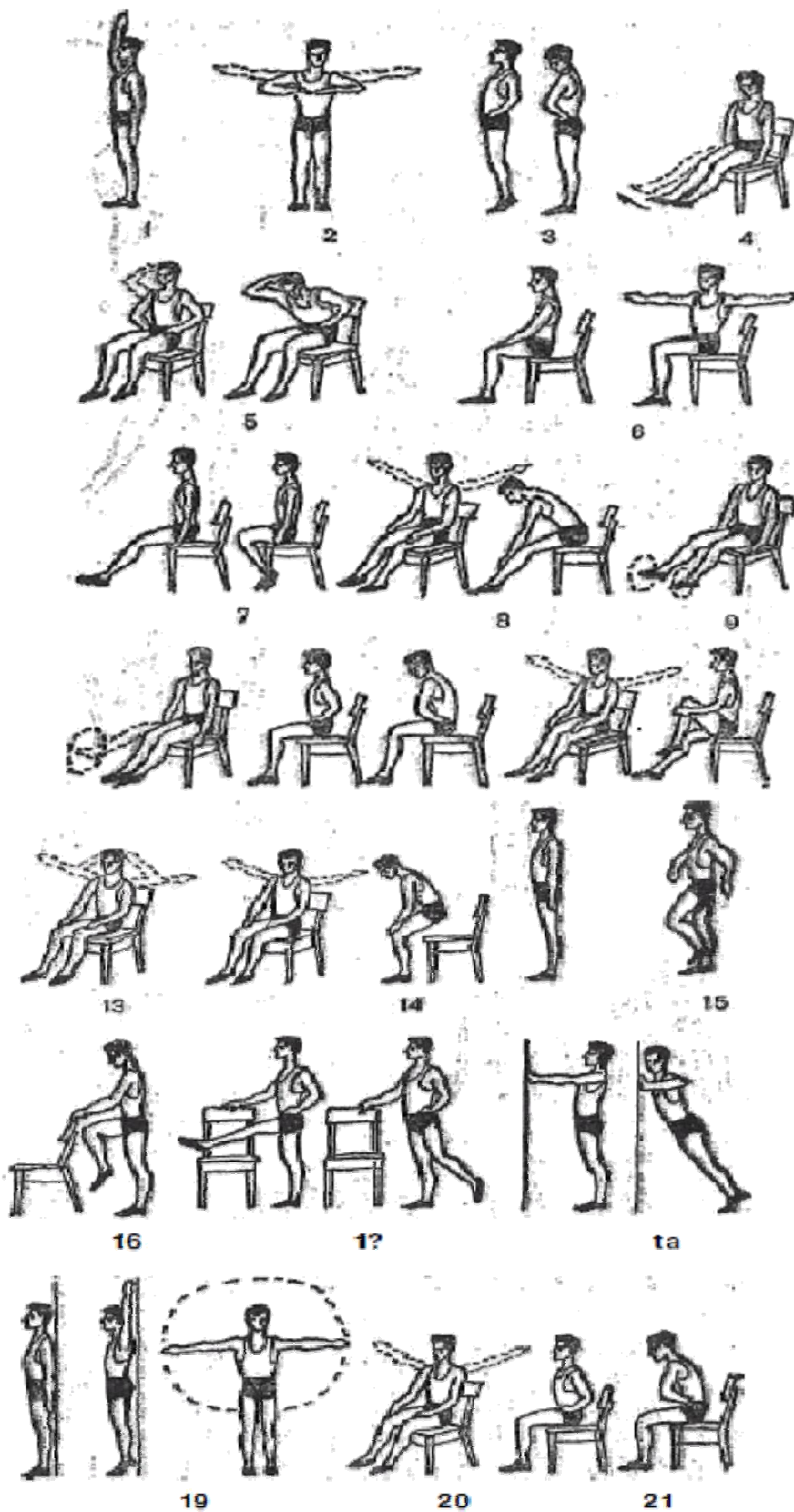
Злегка відвести лікті назад, випнути стінку живота - вдих. Звести лікті вперед, втягнути стінку живота - видих. Повторити 2-3 рази.(мал.21)

Фізичні вправи застосовуються і при порушенні харчування серцевої м'язи.

Недостатність її харчування викликає больові відчуття різної інтенсивності:

від невеликих давлучихболів до різких больових нападів стенокардії - грудної жаби. У початковій стадії стенокардії (не під час больових нападів)

рекомендуються вправи з поглибленим диханням. Консультація лікаря перед початком занять, безумовно, необхідна. Крім гімнастичних вправ при даному захворюванні можна рекомендувати ходьбу.



8.4 Аквааеробіка

Всі вправи виконують, перебуваючи у воді. Оптимальний графік занять - 3-4 рази на тиждень по 40 хвилин, поступово збільшуючи навантаження, продовжуючи час виконання кожної вправи. Заняття плаванням або аквааеробікою тренують судини і серцевий м'яз, сприяють нормалізації артеріального тиску, знижують стомлюваність, дають заряд бадьорості та гарного настрою. Для занять підійде будь-який водойм, будь то: ставок, річка, море або басейн. Вправи аналогічні вправам звичайної аеробіки, але завдяки опору води і використанню додаткового інвентарю для аквааеробіки (гантелей, обважнювачів на попереку або ногах), заняття стають набагато ефективніше. Під час занять намагайтеся спину тримати прямо, а живіт підтягнутим.

Вправи для м'язів плечового суглоба, рук і грудей

1. Вихідне положення: встаньте у воду по пояс. Покладіть на воду перед собою нетанучу поверхню, наприклад, дошку, шматок пінопласту або невелику надувну подушку. Встановіть на неї долоні і починайте тиснути ними на поверхню, намагаючись опустити її під воду. Вправа розвиває м'язи плечового суглоба, рук і грудні м'язи. Слідкуйте, щоб спина залишалася рівною і не давайте послаблення животу, він завжди повинен залишатися підтягнутим. Виконуйте вправу 2-3 хвилини.

2. Вихідне положення: встаньте у воду по самі плечі, ноги розведіть на ширину плечей, руки витягніть вперед, розгорнувши долоні вниз. Інтенсивно розведіть руки в сторони, потім повільно поверніть їх у вихідне положення. У вправі задіяні м'язи плечового суглоба, м'язи рук, а також грудні м'язи. Виконуйте вправу 2-3 хвилини.

3. Вихідне положення: встаньте у воду по шию, руки витягніть в сторони. Виконуйте рухи руками по спіралі, починаючи з маленьких кіл, поступово переходячи до кіл максимального радіуса. Кругові рухи здійснійте спочатку вперед, потім назад. Тут працюють м'язи плечового суглоба, рук і м'язи грудей. Час виконання 2-3 хвилини.

4. Вихідне положення: встаньте у воду по шию, руки витягніть вперед долонями вниз. Не згинаючи рук, виконуйте інтенсивні рухи правою рукою вгору, лівою - вниз і навпаки. Виконуйте вправу, чергуючи руки, 1-2 хвилини.

5. Вихідне положення: встаньте у воду по шию, руки витягніть вперед долонями вниз. Не згинаючи рук, швидко опустіть руки вниз, потім повільно поверніться у вихідне положення. Виконуйте вправу 1-2 хвилини.

6. Вихідне положення: встаньте у воду по шию, руки розведіть в сторони, долоні дивляться вперед. Швидким рухом з'єднайте руки перед грудьми, не згинаючи рук у ліктях, потім повільно поверніться у вихідне положення. Такі рухи нагадують ляскання в долоні прямими руками перед собою. Виконуйте вправу 2-3 хвилини.

Вправи для преса.

7. Вихідне положення: встаньте у воду по груди, кисті рук перед животом складіть в замок. Інтенсивно наведіть руки вперед і назад, створюючи сильні хвилі. Для збільшення ефективності вправи, можна використовувати підручні засоби, наприклад, невелику дощечку, льотальний диск або що-небудь ще, здатне збільшити поверхню вертикального зіткнення з водою, а значить, силу і обсяг хвилі. Вправа виконується 2-3 хвилини.

8. Вихідне положення: встаньте у воду по плечі, руки витягніть в сторони долонями вгору. Повертайте корпус вправо і вліво. Такі рухи розвивають м'язи преса. Чим ширше амплітуда розвороту, тим ефективніше заняття. Виконуйте вправу 2-3 хвилини.

9. Вихідне положення: встаньте у воду по груди, ноги з'єднайте разом, руки покладіть на талію. Виконуйте тазом кругові рухи спочатку в один, потім в інший бік, при цьому частина тіла над водою повинна залишатися нерухомою.

Повторюйте вправу 2-3 хвилини.

Вправи для ніг.

10. Вихідне положення: встаньте у воду по пояс. Виконуйте біг на місці. Чим вище ви піднімаєте коліна, тим інтенсивніше навантаження і краще ефект від занять. Виконуйте вправу 2-3 хвилини.

11. Вихідне положення: встаньте у воду по груди. Починайте стрибки, змахуючи при цьому ногами в різні сторони, чергуючи рухи правої і лівої ніг то вперед-назад, то вправо-вліво. Чим інтенсивніше рух, тим ефективніше заняття. Крім того, коливання води будуть створювати ефект хвильового масажу. Виконуйте стрибки 2-3 хвилини.

12. Вихідне положення: ляжте на воду спиною вниз. Інтенсивно двигайте прямими ногами вгору-вниз, борсаючись у воді. Виконуйте вправу 2-3 хвилини.

Вправи для стегон, сідниць і преса.

13. Вихідне положення: встаньте у воду по груди. Починайте стрибки, намагаючись одночасно повертати корпус. Чим вище стрибок і більше розворот, тим ефективніше тренування. Вправа розвиває косі м'язи преса, що неодмінно позитивно позначиться на вашій талії. Виконуйте стрибки з розворотом 2-3 хвилини.

14. Вихідне положення: ляжте на спину на березі, щоб ноги залишалися у воді, підкладіть під них нетанучу поверхню. Намагайтеся ногами опустити цю поверхню під воду. Вправа розвиває м'язи ніг, сідниць та прес. Виконуйте "тиск" 2-3 хвилини.

15. Вихідне положення: сядьте на мілководді, упершись долонями в дно, ноги витягніть у воду і затисніть між ними м'ячик. Намагайтеся, не упускаючи м'яча, опустити його ногами під воду. Вправа відмінно тренує ноги, особливо внутрішню частину стегон, а також м'язи преса. Повторюйте 2-3 хвилини.

16. Вихідне положення: встаньте у воду по плечі, руки витягніть вперед, долонями донизу. Швидко підтягніть до грудей коліна, потім повільно поверніться у вихідне положення. Вправа тренує м'язи преса. Для збільшення навантаження на м'язи ніг і сідниць одночасно з підтягуванням до грудей розводьте їх в сторони. Виконуйте вправу 2-3 хвилини.

17. Вихідне положення: сядьте у воду по пояс. Підніміть ноги вгору, не згинаючи в колінах, намагайтеся руками дотягнутися до пальців ніг, потім повільно поверніться у вихідне положення. Виконуйте вправу 2-3 хвилини.

18. Вихідне положення: встаньте у воду по плечі, руки витягніть в сторони.

Підніміть одну ногу якомога вище і виконуйте єю кругові рухи спочатку попереду, потім збоку і, нарешті, позаду. Темп виконання вправи повинен бути помірним, щоб відчувалося опір води. Виконуйте вправу 2-3 хвилини, потім повторіть все з іншою ногою.

9. Профілактика ВСД

Так як вегетосудинна дистонія проблема комплексна, важливу роль у контролі над нею відіграє профілактика.

1. Зі свого раціону необхідно виключити міцні алкогольні напої, каву, міцний чай, необхідно відмовитися від куріння і перейти на 5 - 6 разовий прийом їжі в день. Харчування має бути максимально різноманітним і збалансованим. Такі продукти, як картопля, баклажани, капуста, чорнослив, абрикоси, родзинки, інжир, зелений горошок, петрушка, помідори, буряк, кріп, квасоля, щавель, містять солі калію. Їм потрібно приділити особливу увагу. З джерел жирів треба віддати перевагу рослинним оліям: кукурудзяна, оливкова, льняному. При підвищеному артеріальному тиску необхідно їсти продукти, що містять солі магнію: гречану, вівсяну, пшеничну крупи, а також горіхи, сою, квасолю, моркву. А ось соління й маринади треба виключити зі свого раціону і стежити за тим, щоб протягом дня з'їдати не більше 4 - 5 грамів солі.

2. При загостренні вегетосудинної дистонії використовувати м'які седативні препарати (настоянки валеріани, пустинника).

3. На організм людей з вегетосудинною дистонією позитивний вплив надають помірні фізкультура і трудотерапія. Регулярні фізичні навантаження підвищують витривалість організму і відволікають людей від хвороби. Для цих цілей підходять як групові види спорту (волейбол, баскетбол і так далі), так і індивідуальні заняття (фітнес, велосипед, йога). Основна мета, яку повинні перед собою ставити люди, що займаються оздоровчою фізкультурою, - це зняти нервову і психічну напругу. Вибираючи варіанти фізичного навантаження, треба обов'язково враховувати власні уподобання - тренування повинна викликати позитивні емоції.

4. Регулярно використовувати один з варіантів психотренінгу - медитації, аутотренінг або будь-який інший спосіб впливу на власну свідомість.

5. Хорошим засобом профілактики вегетосудинної дистонії є масаж або самомасаж голови і комірцевої зони. Людям з низьким тиском дуже корисний масаж або самомасаж кінцівок, а особливо кистей і стоп.

Список літератури

1. Антонова Ю.В. Хвороби судин. Ефективне лікування та профілактика.\ Ю.В. Антонова.-М.: АСТ; СПб.: Сова, 2007. - 160с.
2. Амосов В.Н. Вегетосудинна дистонія. Кращі методи лікування.\ В.Н. Амосов.-Санкт-Петербург: Вектор,2008.-112с.
3. Береславський Є.Б. Захворювання серцево-судинної системи.Сучасний погляд на лікування та профілактику. \ Є.Б. Береславський.- М.: Изд.дом «Весь», 2005. – 192 с.
4. Васильєва О.В. Вегетососудистая дистония: симптомы и эффективное лечение.\ О.В. Васильєва.- СПб.: «Невский проспект», 2002.- 160с.
5. Дубогай О.Д., Завацький В.І., Короп О.Ю. Методика фізичного виховання студентів, віднесених за станом здоров'я до спеціальної медичної групи. Навч. пос.- Луцьк: Настир,я, 1995. – 220с.
6. Дубровський В.І. Лікувальна фізична культура: Навч. пос. для студ.\Дубровський В.І.- М.: Владос, 1998.-608с.
7. Корхін М.А. Лікувальна фізична культура у домашніх умовах.\М.А. Корхін, І.М. Рабінович- СПб.: Леніздат, 1990.- 142.
8. Мурза В.П. Психолого-фізична реабілітація. Підруч.- К.: Олан, 2005.- 608 с.
9. Мухін В.М. Фізична реабілітація. Підруч. для вищ. навч.закл. фіз. вих. і спорту.- К.: Олімпійська література, 2000. - 422 с.
10. Всесвітня мережа Інтернет: <http://www.crimea-tourcenter.com/>
- знайдено за запитом «санаторії України для лікування ВСД»
<http://samsebelekar.ru> - знайдено за запитом «лікування ВСД народними методами»