

ФГБОУ ВПО «Воронежский государственный технический университет»

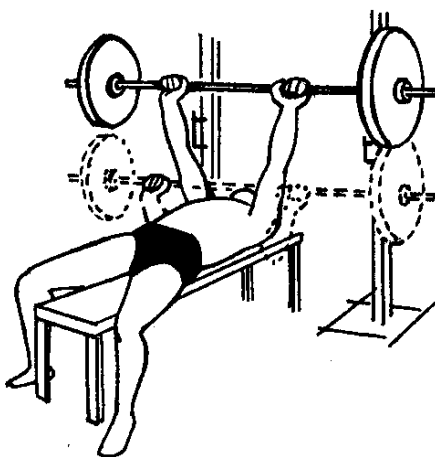
Кафедра физического воспитания и спорта

314-2014

ЭПИЛЕПСИЯ И ВСД: СИМПТОМАТИКА, ПРИЧИНЫ ОБОСТРЕНИЙ И МЕТОДИКА ПРАВИЛЬНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛФК КАК СПОСОБА КОРРЕКЦИИ ОТКЛОНЕНИЙ В ОРГАНИЗМЕ

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

для студентов очной и заочной формы обучения и
преподавателей
кафедры физического воспитания и спорта



Воронеж 2014

Составитель д-р мед. наук Е.В. Литвинов

УДК 615.225

Эпилепсия и ВСД: симптоматика, причины обострений и методика правильного использования ЛФК как способа коррекции отклонений в организме: методические рекомендации для студентов очной и заочной формы обучения и преподавателей кафедры физического воспитания и спорта / ФГБОУ ВПО «Воронежский государственный технический университет»; сост. Е.В. Литвинов. Воронеж, 2014. 26 с.

В методических рекомендациях описываются нозологические формы и причины обострений ВСД и эпилепсии, а так же основные методики и комплексы упражнений ЛФК, направленных на облегчения состояния и предотвращения обострений данных заболеваний.

Методические указания подготовлены в электронном виде в текстовом редакторе MS Word 2003 и содержатся в файле «Эпилепсия и ВСД симптоматика. doc».

Библиогр.: 4 назв.

Рецензент канд. пед. наук Н.В. Захарова

Ответственный за выпуск зав. кафедрой
д-р мед. наук, проф. Е.В. Литвинов

Издается по решению редакционно-издательского совета Воронежского государственного технического университета

© ФГБОУ ВПО "Воронежский государственный
технический университет", 2014

1. ЗНАЧЕНИЕ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

Лечебной физической культура (ЛФК) широко используется в системе комплексного лечения в больницах, поликлиниках, санаториях. Она является ведущим методом мед. реабилитации — восстановительного лечения. Правильное применение ЛФК способствует ускорению выздоровления, восстановлению нарушенной трудоспособности и возвращению больных к активной трудовой деятельности.

Основным средством ЛФК являются физические упражнения — мышечные движения, являющиеся мощным биологическим стимулятором жизненных функций человека. ЛФК использует весь арсенал средств, накопленный физкультурой. С лечебной целью применяют физические упражнения, специально подобранные и методически разработанные. При назначении физических упражнений врач учитывает особенности заболевания, характер и степень изменений в системах и органах, стадию болезненного процесса, сведения о параллельно проводимом лечении и др.

В основе лечебного действия физических упражнений лежит строго дозированная тренировка, под которой применительно к больным и ослабленным людям следует понимать целенаправленный процесс восстановления и совершенствования нарушенных функций целостного организма и отдельных его систем и органов.

Различают общую тренировку, преследующую цель общего оздоровления и укрепления организма, и специальную тренировку, направленную на устранение нарушенных функций в определенных системах и органах. Гимнастические упражнения классифицируются: а) по анатомическому принципу — для определенных мышечных групп (кисти, стопы и др.); б) по активности (1) — пассивные и активные.

Пассивными называются упражнения с нарушенной двигательной функцией, выполняемые больным либо самостоятельно, с помощью здоровой конечности, либо с

помощью методиста или инструктора по ЛФК. Активными называются упражнения, выполняемые полностью самим больным. Для осуществления задач специальной тренировки подбираются те или иные группы упражнений. Напр., для укрепления мышц живота используют упражнения в положении стоя, сидя и лежа (2-4). В результате систематического применения физических упражнений развивается функциональная адаптация организма к постепенно возрастающим нагрузкам и коррекция (выравнивание) возникших в процессе заболеваний нарушений.

Основой лечебного действия физических упражнений и других средств ЛФК считают воздействие на нервную систему, функция которой нарушена в процессе заболевания. Важными механизмами действия физических упражнений является также их общетонизирующее влияние на больного. Физические упражнения способствуют нормализации извращенных или восстановлению утраченных функций, воздействуют на трофическую функцию нервной системы. Применение физических упражнений повышает действие других лечебных средств (медикаментозных, физиотерапевтических и др.). При этом в процессе выздоровления обычно другие лечебные методы постепенно ограничиваются или исключаются, а место методов ЛФК наоборот, увеличивается и расширяется. ЛФК отличается от всех других методов лечения тем, что во время применения физических упражнений больной сам активно участвует в лечебно-восстановительном процессе. Активное, сознательное участие больного в занятиях ЛФК усиливает действие физических упражнений.

Занятия ЛФК имеют большое воспитательное значение; больной привыкает систематически проделывать физические упражнения, это становится его повседневной привычкой. Так занятия ЛФК переходят в занятия общей физкультурой, становятся бытовой необходимостью, образом жизни больного и тогда, когда он уже выздоровел и возвратился к трудовой деятельности.

Вместе с тем нельзя забывать о том, что ЛФК откосится к сильно действующим средствам, которые, так же как и другие методы лечения, должны строго дозироваться и контролироваться врачом. Только врач, зная состояние больного, особенности его заболевания, может определить величину и характер физич. нагрузки при ЛФК. Иногда больные люди решают заниматься самолечением, например увлекаются бегом «трусцой», различными системами гимнастики и другими видами физкультуры и спорта, рассчитанными на здоровых людей. Такое необдуманное самолечение при помощи физкультуры и спорта может привести к катастрофическим последствиям для больного. ЛФК — средство лечения, но оно должно применяться строго индивидуально по назначению и под контролем лечащего врача и врача-специалиста по ЛФК. В ЛФК используются разнообразные методы применения физических упражнений: гимнастический, игровой и спортивный. Наибольшее распространение имеет гимнастический метод, его особенностью является возможность избирательного воздействия на отдельные мышечные группы, суставы и четкого дозирования общей и местной нагрузки.

Занятия лечебной гимнастикой проводятся по специальной методике, определенной для каждого заболевания. Они могут быть индивидуальные, для 2—3 больных и групповые. При назначении больному самостоятельных занятий в домашних условиях даются специальные рекомендации по самоконтролю. Каждое занятие лечебной гимнастикой строится по определенному плану и включает в себя три раздела: вводный, основной и заключительный. В ЛФК придается большое значение правильному дозированию физических упражнений; это достигается путем установления их продолжительности, выбора правильных исходных положений, количества повторений и темпа выполнения, правильного выбора амплитуды и ритма движений, рационального чередования

периодов нагрузки и отдыха, регулирования эмоционального фактора, учета индивидуальных особенностей больного.

Одной из разновидностей лечебной гимнастики является корригирующая гимнастика, задача которой — исправление некоторых болезней опорно-двигательного аппарата и лечение их начальных форм — нарушения осанки, сутулости, искривления позвоночника и др. Корригирующая гимнастика с наибольшим успехом применяется в период роста организма, т. е. в детском и юношеском возрасте. При искривлениях позвоночника она преследует цель укрепления мышц, окружающих позвоночник. Корригирующие упражнения при искривлении позвоночника назначают с обязательным сочетанием с общеразвивающими и дыхательными упражнениями. Игровой метод особенно широко применяется при занятиях ЛФК с детьми. Включение в занятия ЛФК игр повышает интерес к ним, но требует строгого дозирования нагрузки во избежание утомления. Спортивный метод в ЛФК применяется с большими ограничениями, преимущественно в санаторно-курортных учреждениях.

Условием эффективности ЛФК является длительное систематическое, регулярное проведение занятий с постепенным увеличением нагрузки как в каждой процедуре, так и на протяжении всего курса лечения, учет возраста, профессии, двигательной активности больного, особенностей течения болезни. Дополнением к занятиям ЛФК является механотерапия, трудовая терапия, массаж. Занятия ЛФК проводятся в комплексе с закаливанием организма.

Показания к ЛФК очень широкие. Она применяется как метод функционального лечения при травмах с целью стимулирования функции поврежденных конечностей и ускорения заживления ран, при переломах позвоночника, при лечении контрактур, заболеваний костно-мышечного аппарата и суставов. В хирургической практике ЛФК применяется до и после операций с целью предупреждения послеоперационных осложнений и ускорения заживления операционной раны. ЛФК

способствует более быстрому восстановлению нарушенных функций пострадавшего органа и организма в целом. В клинике внутренних болезней ЛФК назначают при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, особенно при ишемической болезни сердца. При инфаркте миокарда ЛФК входит как обязательный элемент в систему комплексного восстановления здоровья больного на всех этапах лечения (больница, санаторий, поликлиника). Особенно большое значение ЛФК имеет в послеоперационной реабилитации таких больных. Разработаны методики применения ЛФК при гипотензии и гипертензии, хронической коронарной недостаточности, пороках сердца и других болезнях сердечно-сосудистой системы. При помощи физических упражнений можно направленно влиять на нарушенные болезнью функции дыхательной системы, укреплять дыхательную мускулатуру; в связи с этим ЛФК применяют при острых и хронических пневмониях, эмфиземе легких, бронхиальной астме и других заболеваниях органов дыхания. Не меньшее значение ЛФК имеет при болезнях обмена веществ: ожирении, подагре, сахарном диабете и др. ЛФК применяют как метод восстановительной терапии при полных и неполных параличах, неврозах, при последствиях инфекционных заболеваний с поражением центральной и периферической нервной системы. В акушерстве ЛФК применяется в период беременности, в послеродовом периоде. ЛФК является обязательным элементом лечения почти при всех хронических гинекологических заболеваниях. Накоплен опыт успешного применения ЛФК при лечении ряда болезней желудочно-кишечного тракта, главным образом в хронической стадии заболеваний. ЛФУ особенно показаны при заболеваниях в детском возрасте. Болезнь подавляет и дезорганизует двигательную активность, которая является обязательным условием нормального формирования и развития детского организма. Поэтому ЛФК является очень важным элементом лечебного процесса почти при всех болезнях в детском возрасте. В современных условиях, когда

научно-технический прогресс все больше вытесняет физический труд и его с успехом заменяют машины, автоматы и др.. ЛФК в системе комплексного лечения больных с различными нарушениями здоровья приобретает особенно важное значение. Недостаток двигательной активности (гипокинезия) и перегрузка нервной системы становятся большой угрозой для здоровья человека. Гипокинезия должна компенсироваться за счет регулярных занятий утренней гимнастикой, различными видами физкультуры и спорта. Это имеет еще большее значение для больного человека, иногда на длительное время прикованного к постели. Резкое ограничение движений у больного человека может приводить ко всякого рода нарушениям и осложнениям. В этом случае наиболее полезна ЛФК. Умелое включение в режим больного движений (прогулки, специальная гимнастика и др.) предотвращает пагубные последствия гипокинезии и помогает поддерживать на должном уровне общий тонус организма.

Назначает ЛФК лечащий врач, занятия проводятся инструкторами (методистами) лечебной физкультуры под руководством врачей-специалистов по лечебной физкультуре.

2. СИМПТОМАТИКА И ТЕЧЕНИЕ ЭПИЛЕПСИИ

Эпилепсия - одно из самых распространенных заболеваний нервной системы, которое из-за своих характерных особенностей представляет серьезную медицинскую и социальную проблему. Среди детского населения частота эпилепсии составляет 0.75-1 %. из них 65 % могут жить практически без приступов, при условии, что они проходят соответствующее медицинское обследование и получают надлежащее лечение. Эпилепсия - заболевание головного мозга, характеризующееся приступами нарушений двигательных, чувствительных, вегетативных или мыслительных функций. При этом в период между приступами

пациент может быть абсолютно нормальным, ничем не отличающимся от других людей. Важно отметить, что единичный приступ еще не является эпилепсией. Только повторные приступы - основание для установления диагноза эпилепсии. При эпилепсии приступы также должны быть спонтанными, т.е. ничем не провоцироваться; они появляются всегда неожиданно. Приступы, возникающие при температуре (фебрильные судороги), испуге, при взятии крови, как правило, не имеют отношения к эпилепсии.

Причины возникновения эпилепсии зависят от возраста. У детей младшего возраста наиболее частым причинным фактором приобретенной эпилепсии является кислородное голодание во время беременности (гипоксия), а также врожденные пороки развития головного мозга, внутриутробные инфекции (токсоплазмоз, цитомегалия, краснуха, герпес и др.): реже - родовая травма. Существуют также формы эпилепсии с наследственной предрасположенностью (например, юношеская миоклоническая эпилепсия). При этих формах риск рождения больного ребенка, если один из родителей болен эпилепсией, невысок и составляет не более 8%. Крайне редко встречаются прогрессирующие наследственные формы эпилепсии, главным образом, в семьях с кровнородственным браком или в определенных этнических группах (например, среди угро-финской популяции). В этих семьях риск рождения больного ребенка может быть очень высок и достигать 50 %.

Таким образом, выделяют «симптоматическую» эпилепсию (когда можно обнаружить структурный дефект головного мозга), идиопатическую эпилепсию (когда имеется наследственная предрасположенность и структурные изменения в мозге отсутствуют) и криптогенную эпилепсию (когда причину заболевания выявить не удается).

Выделяют очаговые (парциальные, фокальные, локальные) приступы, при которых могут наблюдаться судороги или своеобразные ощущения (например, онемение) в

определенных частях тела; наиболее часто - в лице или конечностях, особенно в руках. Очаговые приступы могут также проявляться короткими приступами зрительных, слуховых, обонятельных или вкусовых галлюцинаций; кратковременным ощущением боли или дискомфорта в животе; наплывом мыслей с невозможностью сосредоточиться; ощущением «уже виденного» или «никогда не виденного»; приступами немотивированного страха. Сознание при этих приступах обычно сохранено (простые парциальные приступы), и пациент детально описывает свои ощущения. Возможно выключение сознания без падения и судорог (сложные парциальные приступы). При этом больной продолжает автоматизированно выполнять прерванное действие. В этот момент могут встречаться автоматизмы: сглатывание, жевание, поглаживание тела, потирание ладоней и пр. При этом создается впечатление, что человек просто поглощен своей деятельностью. Продолжительность парциальных приступов обычно не более 30 сек. После сложных парциальных приступов возможны кратковременная спутанность сознания, сонливость.

Генерализованные приступы бывают судорожные и бессудорожные (абсансы). Генерализованные судорожные тонико-клонические приступы - наиболее серьезный, шокирующий, пугающий родителей и окружающих тип приступов, недалеко не самый тяжелый. Иногда за несколько часов или даже дней до приступа пациенты испытывают некоторые феномены, называемые предвестниками: общий дискомфорт, тревогу, агрессию, раздражительность, бессонницу, потливость, чувство жара или холода и др. Если непосредственно перед приступом больной ощущает ауру (дискомфорт в животе, зрительные ощущения, нереальность окружающего и пр.), а затем теряет сознание и падает в судорогах, то такой приступ называется вторично-генерализованным. Во время ауры некоторые больные

успевают обезопасить себя, позвав на помощь окружающих или дойдя до кровати.

При первично-генерализованных судорожных приступах больной не ощущает ауры; эти приступы особенно опасны своей внезапностью. Излюбленное время их возникновения - период вскоре после пробуждения пациентов. В начале приступа (тоническая фаза) возникает напряжение мышц и часто наблюдается пронзительный крик. В течение этой фазы возможно прикусывание языка. Развивается кратковременная остановка дыхания с последующим появлением цианоза (синюшность кожи). Далее развивается клоническая фаза приступа: возникают ритмичные подергивания мышц, обычно с вовлечением всех конечностей. В конце клонической фазы часто наблюдается недержание мочи. Судороги обычно прекращаются самопроизвольно через несколько минут (2-5 мин). Затем наступает постприступный период, характеризующийся сонливостью, спутанностью сознания, головной болью и наступлением сна.

Бессудорожные генерализованные приступы носят название абсансов. Они возникают почти исключительно в детском возрасте и ранней юности. Ребенок внезапно замирает (выключение сознания) и пристально смотрит в одну точку; взгляд кажется отсутствующим. Могут наблюдаться прикрывание глаз, дрожание век, легкое запрокидывание головы. Приступы продолжаются всего несколько секунд (5-20 сек) и часто остаются незамеченными. Эти приступы очень чувствительны к гипервентиляции - провоцируются глубоким форсированным дыханием в течение 2-3 мин.

Выделяют также миоклонические приступы: непроизвольное сокращение мышц всего тела или его частей, например, рук или головы, при этом пациент может отбрасывать в сторону находящиеся в руках предметы. Эти приступы нередко возникают в утренние часы, особенно если пациент не выспался. Сознание при них сохранено. Атонические приступы характеризуются внезапной полной

утратой мышечного тонуса, вследствие чего пациент резко падает. Судорожные сокращения отсутствуют. У детей первого года жизни встречается особый вид тяжелых приступов - инфантильные спазмы. Данные приступы протекают серийно в виде кивков, складывания туловища, сгибания рук и ног. Дети с этим типом приступов обычно отстают в двигательном и психическом развитии.

Существуют около 40 различных форм эпилепсии и разных типов приступов. Врач должен провести необходимое обследование и точно диагностировать форму эпилепсии и характер приступов. При этом для каждой формы существуют определенный антиэпилептический препарат и своя схема лечения.

Дети, страдающие эпилепсией, обязательно должны заниматься спортом, так как было установлено, что активная физическая деятельность положительно сказывается на течении эпилепсии. Занятия спортом благотворно влияют на самооценку и снижают уровень изолированности детей от общества. Как и в случае с людьми, не страдающими эпилепсией, самый здоровый вариант - это регулярные физические упражнения (зарядка). Ребенок с эпилепсией должен быть включен во все виды школьных занятий, кроме потенциально опасных видов физкультуры (например, плавание или участие в некоторых соревнованиях). При выборе вида спорта необходимо, помимо личного предпочтения, руководствоваться также и тем, чтобы риск приобретения различных травм был минимальным. Каждый вид спорта включает в себе определенную опасность, которая должна быть проанализирована совместно врачом и семьей пациента. Оптимальны занятия теннисом, бадминтоном, некоторые игровые виды спорта. Плавание противопоказано ввиду угрозы возникновения приступа в воде.

При наличии неконтролируемых приступов с нарушением сознания необходимо соблюдать простые правила безопасности, целью которых является сведение к минимуму

вероятности травмы во время приступа: не находиться на высоте, у края платформы, вблизи водоемов. При езде на велосипеде ребенок должен надевать шлем, а поездки должны проходить на трассах без автомобилей (грунтовые дороги за городом). При светочувствительных формах эпилепсии следует избегать ритмического мелькания света:

Противопоказания к занятиям ФК при эпилепсии

Вопрос о занятиях физкультурой и ее видах решается в зависимости от состояния и возраста ребенка. Обычная физическая зарядка полезна. Однако продолжительные упражнения, вызывающие глубокие вдохи и выдохи, в отдельных случаях могут способствовать появлению припадков; от них следует воздерживаться. Подвижные игры, бег могут быть разрешены, но нужно следить, чтобы при этом не возникала сильная одышка. Что касается физических упражнений на снарядах, их не во всех случаях следует запрещать. Решать этот вопрос нужно с учетом частоты, формы припадков и их приуроченности ко времени суток.

Физические упражнения, необходимые для здоровья каждого человека, могут иметь при эпилепсии лечебное значение. Деятельное состояние двигательного анализатора может сдерживать проявления эпилептического очага, способствовать затормаживанию последнего. Это делает понятным, почему так важна физическая деятельность в общем режиме жизни ребенка, больного эпилепсией. Многие родители допускают большую ошибку, стараясь уберечь такого больного от всяких физических усилий, а иногда получают такой неправильный совет от врача.

Бодрое, деятельное состояние, хорошее настроение имеют большое значение в числе условий, благоприятно влияющих на течение болезни. Развлечения, игры, зрелища должны быть разумно организованы; перевозбуждать ребенка не следует. Если развлечений слишком много, ребенок ими

пресыщается. Они перестают вызывать в нем интерес и утрачивают свою полезную роль. Быстрый темп, очень большая плотность, большая эмоциональность может быстро утомить занимающегося и вызвать негативное отношение к ЛФК.

3. СИМПТОМАТИКА И ТЕЧЕНИЕ ВЕГЕТО-СОСУДИСТОЙ ДИСТОНИИ

Приступы вегето-сосудистой дистонии (ВСД), или так называемые вегетативно-сосудистые пароксизмы (или кризы), начинаются либо с головной боли, либо с боли в области сердца и сердцебиения, покраснения или побледнения кожи. Поднимается АД, учащается пульс, повышается температура тела, больного начинает знобить. Может возникнуть беспричинный страх. Возможны другие проявления: наступает общая слабость, появляются головокружение, потемнение в глазах, потливость, тошнота, снижается давление, замедляется пульс. Такие приступы могут длиться от нескольких минут до 2-3 часов, и у многих людей проходят сами по себе. При обострении синдрома ВСД кисти и стопы становятся багрово-синюшными, влажными, холодными, бледнеют пятнами, кожа становится «мраморной». Пальцы немеют, в них возникает ощущение «мурашек», покалывание, иногда боли. Повышается термочувствительность, при длительном переохлаждении кистей или стоп пальцы могут становиться одутловатыми. Такие факторы, как переутомление, недосыпание волнение провоцируют приступы и могут увеличить их частоту. После приступа в течение нескольких дней может остаться чувство разбитости общего недомогания.

Все клинические синдромы ВСД разнообразны, но для них характерно то, что субъективные проявления, то есть характерные для отдельного человека, преобладают над объективными. Отсутствуют органические изменения со стороны всех систем организма: висцеральной, сердечно-

сосудистой, нервной, эндокринной и т. д. Между тем явно определяются функциональные нарушения, особенно со стороны сердечно-сосудистой и вегетативной нервной систем, наиболее четко выраженные в период пароксизмов.

Диагноз ВСД обычно означает, что у человека возникают сбои в работе самой быстрореагирующей и уязвимой системе - сердечно-сосудистой. В зависимости от типа реакции сердечно - сосудистой системы выделяются кардиальный, гипотензивный и гипертензивный типы нейроциркулярной дистонии.

Кардиальный тип. Характеризуется жалобами на сердцебиение, перебои в работе сердца, ощущение нехватки воздуха, изменения сердечного ритма (синусовая тахикардия, выраженная дыхательная аритмия, наджелудочковая экстрасистолия). Природа ВСД такова, что в организме происходит избыточное образование катехоламинов и молочной кислоты, а их накопление играет большую роль в кардиальном синдроме вегетативно-сосудистых приступов. На ЭКГ видимых изменений нет. Однако надо быть внимательным: если такие симптомы, как усиленное сердцебиение или боли в области сердца, возникают у вас постоянно - вам пора к врачу. Сначала нужно обратиться к вашему участковому терапевту, сделать электрокардиограмму, флюорографию, убедитесь в том, что с сердцем у вас все в порядке.

Гипертензивный тип. Как ясно из определения, для этого типа характерно повышение артериального давления, однако оно быстро проходит и почти у 50% больных никак не отражается на самочувствии, хотя в некоторых случаях возникают жалобы на головную боль, сердцебиение, повышенную утомляемость. Повышение АД может обнаружиться только при медицинском осмотре.

Гипотензивный тип. Для этого типа характерны, прежде всего, снижение систолического показателя АД - ниже 100 мм рт. ст., утомляемость, мышечная слабость, головная боль,

бледная кожа, зябкость и похолодание конечностей (кистей и стоп), частые обмороки.

Кроме того, возможно развитие смешанных вариантов ВСД: кардиально-гипертензивный и кардиально-гипотензивный.

Для всех типов ВСД характерны следующие симптомы:

- боли в левой половине грудной клетки;
- головные боли, головокружение;
- астения;
- бессонница или нарушение сна;
- слабость мышц рук и ног;
- небольшое повышение температуры;
- аритмия;
- учащение или замедление ритма сердечных сокращений;
- скачки артериального давления;
- сильная одышка, ощущение «дыхательного корсета», поверхностное дыхание с ограничением вдоха;
- тревожные состояния, депрессия;
- полиурия (обильное выделение мочи);
- вегетативные кожные расстройства (резкое побледнения или покраснение кожных покровов);
- метеозависимость;
- функциональная дискинезия желудочно-кишечного тракта.

Причин возникновения функционального расстройства сердечно-сосудистой системы может быть масса: травма, испуг, сильное волнение, потеря крови, тяжелые операции, инфекционные заболевания в некоторых стадиях. Развитию ВСД способствуют также физические перегрузки, хронические инфекции, нарушение питания, курение и чрезмерное употребление алкоголя. Остановимся подробно на некоторых причинах возникновения ВСД.

3.1. Наследственные и конституциональные факторы

Врачи считают ВСД наследственной болезнью. Синдром ВСД конституциональной природы может проявляться уже в раннем детском возрасте неустойчивостью вегетативных параметров. Для него характерны быстрая смена окраски кожи, повышенная потливость, колебания пульса, артериального давления, боли и нарушения работы желудочно-кишечного тракта, частые приступы тошноты, склонность к субфебрилитету, метеочувствительность, непереносимость физического и умственного напряжения.

Страдающие ВСД дети капризны, конфликтны, часто болеют, плохо переносят физическую и интеллектуальную нагрузку.

Как утверждает современная медицина, ВСД - особая форма невроза высших сосудодвигательных центров с нарушением регуляции сосудистого тонуса. То есть ведущая роль в возникновении ВСД играют нарушения центральной и вегетативной нервной систем.

Может возникнуть вопрос: почему, испытывая одинаковые перегрузки, конфликты, потрясения и разочарования, одни люди тяжело заболевают, а другие сохраняют душевное и телесное здоровье? Это, по-видимому, зависит не столько от интенсивности психической травмы, сколько то особенностей высшей нервной деятельности самого человека, его ранимости и эмоциональной устойчивости, физического и психического состояния в момент шока или стресса. Для каждого человека существует свой порог травматизации. Поэтому те события, которые для одного проходят бесследно и не вызывают даже сильных чувств, для другого могут стать причиной или соматического заболевания, или реактивного психоза.

Известно, что существует несколько типов нервной системы человека, которые определяются конституцией и наследственностью. У людей с сильным типом нервной

системы даже очень большие эмоциональные и физические перегрузки, стрессы не вызывают срывы нервной деятельности функция нервной системы слабого типа, наоборот, под влиянием стрессов гораздо быстрее и легче расстраивается, даже при сравнительно небольших нервно-психических нагрузках.

Таким образом, у людей с определенным генетическим обусловленным типом высшей нервной деятельности защитные депрессорные механизмы очень устойчивы и быстро реагируют на неблагоприятные внешние условия, поэтому ВСД у них, даже при наличии невроза, вообще не развивается. Всякое повышение или понижение АД подавляется сильным депрессорным аппаратом в начальной стадии.

3.2. Эндокринные перестройки

Недостаточное вегетативное обеспечение характерно для синдрома ВСД, который возникает на фоне эндокринных перестроек организма в подростковом возрасте (чаще всего вегетативные нарушения пубертатного периода проявляется на фоне легких или выраженных эндокринных расстройств).

Медики знают, что ВСД гипотонического типа для детей и подростков - обычное явление. Дети часто падают в обморок в душных классах, в метро в часы пик. Причиной всему этому акселерация - организм слишком быстро растет, и сердечно-сосудистая система не успевает обеспечить его питанием. Специалисты убеждены: частые перепады давления, эмоциональная неустойчивость, приливы жара и обильной потливости «переходного» возраста - не что иное, как проявление ВСД. При развитии ВСД у детей и подростков врачи учитывают плохую наследственность, а также несоблюдение режима дня, конфликтные ситуации в школе и дома, перенесенные инфекционные заболевания. Врачи сегодня проявляют постоянный интерес к вегетативно-сосудистой дистонии, потому что при современных темпах не

только взрослые испытывают эмоциональные и умственные перегрузки, но и дети, и подростки, которые вынуждены постоянно напрягать все внутренние ресурсы и силы во время учебы.

Всем известно, что девушкам свойственно падать в обморок. В старину это объясняли тугими корсетами, которые не давали барышням нормально дышать и препятствовали нормальному кровообращению. Однако и сегодня девушкам чуть что становится дурно. В этом виновато артериальное давление, которое падает особенно сильно в критические дни и во время беременности.

3.3. Стрессовое состояние. Невроз

Нарушение сосудистой регуляции особенно часто развивается у тех, кто подвергается постоянному длительному нервному перенапряжению (по данным врачебных исследований, около 80% взрослых с диагнозом ВСД - это те, кто занимается умственным трудом), недостаточно отдыхают, систематически недосыпают и вообще находятся на работе и дома в неблагоприятных для нервной системы условиях.

Те или иные функциональные расстройства нервной системы могут развиваться вследствие однократного, но сильного и тяжелого нервного потрясения. Если и в дальнейшем человек продолжает подвергаться сильным нервно-психическим нагрузкам, а окружающая среда оставаться неблагоприятной, функциональные нарушения могут перерасти в действительно серьезное заболевание. Так, ВСД гипертонического типа может перерасти в гипертоническую болезнь. Нормализация режима сна, достаточный отдых и разумная физическая активность, напротив, способствуют установлению нормального артериального давления, исчезновению неприятных симптомов ВСД и выздоровлению.

Самое неблагоприятное влияние оказывают на нервную систему часто повторяющиеся и сильные отрицательные

эмоции - гнев, обида, досада, тревога. Они в конце концов приводят к развитию стойкого состояния невроза. Стрессовые жизненные ситуации, которые связаны уже сформировавшегося невроза, переживаются человеком особенно остро и, что немаловажно длительно.

Человек, страдающий неврозом, реагирует на какую - либо неблагоприятную ситуацию или обиду очень остро. Он не способен переключиться, вырваться из круга неприятных переживаний и размышлений, а затяжной характер переживания при неврозе усугубляет его течение. Нужно также иметь в виду, что вероятность развития невроза не прямо пропорционально силе стресса. Дело не только в различной силе и количестве потрясений, выпадающих на долю того или иного человека, но и в особенностях его нервной системы.

При неврозах в коре больших полушарий мозга нарушается баланс двух основных нервных процессов: возбуждения и торможения. В коре головного мозга формируются застойный очаг возбуждения. Это приводит к тому, что на самом высшем уровне нервная система оказывается не в состоянии осуществлять правильное, точное и адекватное руководство сосудистой системой.

Чаще всего стресс приводит к ВСД по гипертензивному типу, когда возникает невроз, связанный с усилением деятельности симпатического отдела нервной системы. Неврозы, которые протекают с усилением функции папосимпатической системы, могут привести к формированию ВСД по гипотензивному типу. Если у человека развивается невроз, который характеризуется особенно бурной реакцией и усилением функции симпатического отдела нервной системы, симпатический аппарат становится необычайно возбудимым и реагирует слишком сильно. Очередные неприятности, отрицательные эмоции, стресс вызывают ненормально сильное возбуждение симпатической нервной системы. На окончаниях симпатических нервов выделяется в большом количестве

адреналин (а также норадреналин, допамин), и выброс его в кровь становится значительным. Кстати, действие симпатического аппарата в аварийных ситуациях включается на много быстрее, чем парасимпатического. Возбуждение же парасимпатической нервной системы приводит к выбору ацетилхолина - вещества релаксирующего действия. Усиленная функция парасимпатического аппарата вызывает и увеличение количества поступающего в кровь гормона инсулина. Вот почему возникает диаметральной разница симптомов двух типов ВСД гипертензивного и гипотензивного. Тем не менее к развитию как первого, так и второго типа ВСД ведет нарушение нервной регуляции.

3.4. Вредные привычки: курение и алкоголь

В студенческие годы возникает немало и вредных привычек. К ним можно отнести нерациональный режим дня, нерегулярную подготовку к занятиям. Но наиболее вредными являются курение и злоупотребление спиртными напитками. Эти привычки могут незаметно перерасти в порок, способный испортить жизнь человека.

Среди так называемых факторов риска, вызывающих заболевания сердечно-сосудистой системы, ведущие кардиологи мира курению отводят третье-четвертое место. Комитет экспертов Всемирной организации здравоохранения на основе статистических данных разработал таблицу, по которой можно приблизительно определить на сколько сокращается возможная длительность жизни человека из-за курения. Согласно этой таблице человек 20—25 лет, выкуривающий до 9 сигарет в день, уменьшает срок своей жизни на 4,6 лет, выкуривающий 10—19 сигарет,— на 5,5 лет.

Никотин отрицательно действует на железы внутренней секреции, и особенно на надпочечники. Они начинают больше обычного выделять гормон адреналин, излишек которого

вызывает сужение сосудов, повышение артериального давления, нарушение ритма работы сердца.

Под воздействием никотина нередко происходит жировое перерождение сердечной мышцы. Никотин, возбуждая гипоталамус, усиливает этим выделение гормона вазопрессина, что вызывает спазм сосудов сердца. В результате ухудшается его функционирование.

Никотин вредно влияет и на дыхательную систему. При соприкосновении со слизистой оболочкой бронхов он подавляет ее защитные функции, уменьшает доступ кислорода к легочным альвеолам. Недаром курящие студенты во время сдачи нормативов по физическому воспитанию показывают в беге значительно худшие результаты, чем некурящие.

Опасен для здоровья и оксид углерода, или угарный газ. Усиливая отложение холестерина на стенках кровеносных сосудов, он способствует более быстрому развитию склеротических изменений в них. В крови угарный газ соединяется с гемоглобином, образуя карбоксигемоглобин, который не способен отдавать кислород тканям. Вследствие этого у курящих людей ухудшается кислородное обеспечение всех клеток тела.

В организм с табачным дымом попадают также эфирные масла, нарушающие ритм работы сердца. Кроме того, в табачном дыме содержится от 2 до 7 % углекислого газа, в то время как уже 0,1 %-ная концентрация его в воздухе считается недопустимой.

Курящие люди более подвержены простудным заболеваниям, хроническому бронхиту, эмфиземе легких. Комитет экспертов Всемирной организации здравоохранения сделал вывод, что 90 % умирающих от этих болезней — курящие люди. Кроме того, под воздействием ядовитых веществ табачного дыма повышается кислотность желудочного сока, чаще возникают гастриты, язвенная болезнь. Табачный дым также оказывает вредное воздействие на печень, железы внутренней секреции, а также на половую функцию.

Еще большее зло приносит употребление алкоголя (этилового спирта) в любом его виде (водка, вино, пиво и т. д.). Помимо отрицательного воздействия на биологическую природу человека, он оказывает сильное влияние на его социальную сущность. При постоянном употреблении алкогольных напитков происходит деградация личности, утрачивается служебное положение, разрушается семья. Рассмотрим физиологическое воздействие алкоголя на организм. Попадая в кровь, он действует на мозг и вызывает у большинства людей состояние веселья, повышенного стремления к общению, раскованности. Это одна из причин употребления молодыми людьми алкогольных напитков.

Несмотря на индивидуальные различия в реакции на содержание спирта в крови, основные закономерности его воздействия просматриваются довольно четко. В результате приема 100—150 г водки содержание алкоголя в крови достигает 0,04—0,05 %. Начинается ослабление деятельности высших отделов мозга, человек освобождается от внутренних тормозов, позволяет себе удовлетворять импульсивные, внезапно возникающие желания. Возникает состояние мнимой свободы, переоценки собственных возможностей, потери инстинкта самосохранения.

Алкоголь — опаснейший враг здорового образа жизни. Употребление его несовместимо с занятиями физическими упражнениями. Специальными исследованиями доказано понижение физической работоспособности на следующий день после приема даже небольшой дозы спиртного. Особенно опасной считается алкогольная интоксикация в сочетании с физическими нагрузками: в организме при этом резко нарушается баланс важнейших микроэлементов.

4. ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ ПРИ ВСД

Регулярные физические упражнения являются неотъемлемой частью здорового образа жизни. Особенно рекомендуются лечебная гимнастика, плавание, подвижные игры на свежем воздухе, велосипедные прогулки и пеший туризм летом, лыжи и коньки зимой.

Индивидуально подобранный режим физических упражнений позволит подготовить организм к регулярным рабочим нагрузкам без возникновения осложнений. Например, быстрая ходьба может заменить бег или езду на велосипеде. Главное помнить, что в основе успешного применения физических упражнений у пациентов с ВСД лежат регулярность и дозированность физических нагрузок. Также предпочтительнее, чем медленный бег на длинные дистанции, чем быстрый бег на короткие расстояния.

При правильном подборе режима физических упражнений, особенно в сочетании с другими лечебно-оздоровительными мероприятиями, вы ощутите в них такую же потребность, как в правильном и рациональном питании. Если вы занятой человек или пока еще плохо переносите физическую активность, то, как минимум, рекомендуется ходить пешком на свежем воздухе от 30 минут до 2 часов в день. Регулярные прогулки помогут вам набраться сил для работы и отдыха, предотвратят поражение сосудов сердца, снимут стресс и психоэмоциональное напряжение, поддержат ваш вес на необходимом уровне, укрепят мускулатуру, предотвратят повышение артериального давления, улучшат качество сна.

Но и при проведении пеших прогулок нужно придерживаться определенных правил.

Продолжительность ходьбы определяется лечащим доктором и обычно лежит в пределах от 30 минут до 2 часов. 2 часа ходьбы в день улучшают вашу физическую форму. Они

также защитят вас от сердечно-сосудистых заболеваний. Эффект физических упражнений наиболее заметен во время отхода ко сну: после достаточного количества упражнений и прогулки перед сном гораздо легче уснуть.

Лечебная физическая культура (ЛФК) - это несложный и вместе с тем весьма эффективный метод лечения ВСД, который широко применяется во всем мире. Лечебное действие ЛФК при ВСД обусловлено парадоксальной реакцией сердечно-сосудистой и нервной систем на физическую нагрузку у больных ВСД людей. Заключается эта парадоксальная реакция в том, что после физических нагрузок у пациентов с ВСД нормализуется артериальное давление и работа сердца, исчезают болезненные ощущения и нормализуется эмоциональный фон. Лечебная физкультура в комплексе с водными процедурами, коррекцией образа жизни и физиотерапией составляет «золотой квартет» лечения ВСД.

Комплекс упражнений для пациентов с ВСД по гипотензивному тип.

Упражнения вводного раздела. Исходное положение - сидя на стуле.

1. Руки на коленях, ладони вверх. На счет 1- пальцы сжать в кулак, поднять стопы; на счет 2 - пальцы рук разжать, поднять пятки. Повторить 12-14 раз. Темп быстрый.

2. Руки опущены вдоль туловища. На счет 1 - руки к плечам; на счет 2-руки в стороны; на счет 3- руки к плечам. Повторить 6-8 раз. Темп средний.

3. Руками держитесь за стул сзади. На счет 1- отвести левую прямую ногу в сторону; на 2 - вернуться в ИП; на 3 - отвести правую ногу в сторону вправо; на 4 - вернуться в ИП. Повторить 6-8 раз. Темп средний.

4. Руки согнуты в локтях, пальцы касаются плеч. На счет 1-8 - круговые движения руками вперед; на счет 9-16 - круговые движения руками назад. Темп медленный, дыхание произвольное.

5. Держась за стул руками сзади. На 1- поднять согнутую в колене левую ногу; на счет 2 - выпрямить левую ногу; на счет 3 - согнуть левую ногу в колене; 4- вернуться в ИП, то же правой ногой. Повторить 4-6 раз. Темп средний.

6. На 1- левую руку и правую ногу отвести в сторону. На 2- вернуться в ИП., 3-4 - тоже самое правой рукой и левой ногой. Повторить 4-6 раз.

7. Руки к плечам, пальцы касаются плеч. На 1- развести локти, сделать вдох; на 2-3-4 - локти вместе, сделать выдох. Темп медленный.

8. Развести руки и ноги в стороны одновременно, повторить 8-10 раз.

9. Руки на коленях. На 1 - поднять левую руку и правую прямую ногу вверх; на 2 - вернуться в ИП; на 3 - поднять правую руку и левую ногу вверх; на 4 - вернуться в ИП. Повторить 6-8 раз. Темп средний.

10. Колени и стопы вместе. На 1 - развести носки в стороны; на 3 - свести вместе носки; на 4 - свести вместе пятки. Темп быстрый. Повторить 4-6 раз.

11. Достать левой рукой правую стопу и наоборот. Повторить 6-8 раз.

12. На 1- встать, руки вверх - вдох; на 2 - вернуться в ИП. Повторить 3-4 раза. Темп медленный.

Упражнения заключительного раздела. Исходное положение - сидя на стуле.

1. Руки на коленях. На 1- развести руки в стороны - вдох; на 2 - вернуться в ИП - выдох. Повторить 3-4 раза. Темп медленный.

2. Руки на коленях. Вращение туловища влево и вправо (по 4-6 раз в каждую сторону). темп медленный.

3. Руки на коленях. На 1 - руки в стороны - вдох; на 2 - прижать левую ногу, согнутую в колене, к груди, обхватить руками - выдох; на 3 - руки в стороны, левую ногу опустить - вдох; на 4 - прижать правую ногу, согнутую в колене, к

груди, обхватить руками - выдох. Повторить 3-4 раза. Темп медленный.

4. Руки в стороны, достать левой рукой заднюю ножку стула. Повторить 6-8 раз. Темп медленный.

5. Руки на коленях. Круговые движения ногами, ноги скользят по полу, описывая круги по часовой стрелки(на счет 1-6) и против нее (на 7-12). Темп медленный.

6. Руки согнуты в локтях, пальцы касаются плеч, колени расставлены широко. На 1 - локти развести в стороны - вдох; на 2 - наклонить туловище, локти поставить на левое колено - выдох; на 3 - развести локти в стороны - вдох; на 4 - наклонить туловище, локти поставить на правое колено - выдох. Повторить 3-4 раза. Темп медленный.

7. На 1 - руки вверх - вдох; на 2-4 расслабляя поочередно кисти, локти, плечи, опустить вниз - выдох. Повторить 3-4 раза. Темп медленный.

8. Левая рука на животе, правая на груди. На 1 - сделать носом вдох, живот вперед; на 2 - втянуть живот - выдох. Повторить 3-4 раза. Темп медленный.

Лечебная гимнастика в воде. Очень эффективно выполнение физических упражнений лечебной физкультуры в воде. При этом сочетается применение водных процедур с ЛФК и сами упражнения имеют другой лечебный эффект, нежели обычные упражнения ЛФК.

Для проведения лечебной гимнастики в воде можно использовать и открытые водоемы, особенно море, а также различные бассейны и т. п. При этом хорошо использовать ранее описанные комплексы упражнений, в то же время допускается их незначительное сокращение и чередование с плаванием и отдыхом на воде.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Шестакова З.Г. Болезни. Классификация, предотвращение, лечение / З.Г. Шестакова. - М.: ООО «Издательство Астрель», 2002. - 256 с.
2. Васильева А. В. Вегетососудистая дистония: симптомы и эффективное лечение / А.В. Васильева. - СПб.: ИК «Невский проспект», 2005. - 160 с.
3. Покровский В.И. Популярная медицинская энциклопедия / В.И. Покровский. 4-е издание. - М.: ООО «Книгоchein», 1997. - 688 с.
4. Романовский В.Е. Популярный справочник-лечебник / В.Е. Романовский, Т.М. Лупашенко. - Ростов н/Д.: ООО «Феникс», 1999. - 512 с.

СОДЕРЖАНИЕ

1. ЗНАЧЕНИЕ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ.....	1
2. СИМПТОМАТИКА И ТЕЧЕНИЕ ЭПИЛЕПСИИ.....	6
3. СИМПТОМАТИКА И ТЕЧЕНИЕ ВЕГЕТО-СОСУДИСТОЙ ДИСТОНИИ.....	12
3.1. Наследственные и конституциональные факторы.....	15
3.2. Эндокринные перестройки.....	16
3.3. Стрессовое состояние. Невроз.....	17
3.4. Вредные привычки: курение и алкоголь.....	19
4. ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ ПРИ ВСД (ЛФК).....	22
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК.....	26

**ЭПИЛЕПСИЯ И ВСД: СИМПТОМАТИКА, ПРИЧИНЫ
ОБОСТРЕНИЙ И МЕТОДИКА ПРАВИЛЬНОГО
ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛФК КАК СПОСОБА КОРРЕКЦИИ
ОТКЛОНЕНИЙ В ОРГАНИЗМЕ**

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

для студентов очной и заочной формы обучения и
преподавателей
кафедры физического воспитания и спорта

Составитель
Литвинов Евгений Викторович

В авторской редакции

Подписано к изданию 29.10. 2014.

Уч.-изд. л. 1,6.

ФГБОУ ВПО «Воронежский государственный технический
университет»

394026 Воронеж, Московский просп., 14
ФГБОУ ВПО «Воронежский государственный
технический университет»

СПРАВОЧНИК МАГНИТНОГО ДИСКА
(Кафедра физического воспитания и спорта)

**ЭПИЛЕПСИЯ И ВСД: СИМПТОМАТИКА, ПРИЧИНЫ
ОБОСТРЕНИЙ И МЕТОДИКА ПРАВИЛЬНОГО
ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛФК КАК СПОСОБА КОРРЕКЦИИ
ОТКЛОНЕНИЙ В ОРГАНИЗМЕ**

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

для студентов очной и заочной формы обучения и
преподавателей
кафедры физического воспитания и спорта

Составитель
Литвинов Евгений Викторович

«Эпилепсия и ВСД симптоматика.doc»	49,3 Кбайт	29.10.2014	1,6 уч.-изд. л.
(наименование файла)	(объем файла)	(дата)	(объем издания)