

**ПРИМЕНЕНИЕ ЛФК В КОМПЛЕКСНОЙ  
ТЕРАПИИ ЛИЦ С ПОГРАНИЧНОЙ  
АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В  
УСЛОВИЯХ САНАТОРНО-КУРОРТНЫХ  
УЧРЕЖДЕНИЙ ЧЕРНОМОРСКОГО  
ПОБЕРЕЖЬЯ КАВКАЗА**

Рябцев С.М.

*Сочинского государственного университета туризма и курортного дела,  
г. Сочи, Россия.*

Известно, что основным методом профилактики заболеваний сердечно-сосудистой системы являются оздоровительные занятия физической культурой. Настоящее исследование проводилось в условиях санаторно-курортного лечения на горноклиматическом курорте Сочи, спецификой которого является возможность круглогодичного проведения занятий физическими упражнениями на открытом воздухе. Для оценки влияния двигательной активности на организм рекреантов было проведено обследование 41 больного с пограничной формой АГ (16 мужчин и 25 женщин) в возрасте от 21 до 56 лет ( $46,3 \pm 1,3$ ). Систолическое артериальное давление (САД) у пациентов колебалось в пределах от 140 до 159 ( $151 \pm 3,7$ ), а диастолическое – от 90 до 99 ( $95,9 \pm 3,8$ ) мм рт.ст.

В процессе занятий предпочтение отдавалось динамическим циклическим упражнениям умеренной мощности, а также занятиям утренней гигиенической гимнастикой, лечебной физической культурой (ЛФК), вызывающих достоверное снижение АД независимо от снижения массы тела или изменения экскреции натрия. Тренировки проводились не менее 3 раз в неделю продолжительностью 1 час при частоте сердечных сокращений, составляющей 65-70% от максимальной. Занятия состояли из 3-х периодов (подготовительный, основной и заключительный). В основном периоде проводились тренировки на велоэргометре в режиме постоянной мощности, составляющей 50-60% от индивидуальной пороговой мощности.

Для оценки динамики резервных возможностей организма и особенности адаптации сердечно-сосудистой системы к дозированной физической нагрузке в конце отдыха была проведена повторная велоэргометрия. Результаты первого ВЭМ исследования показали, что исходный уровень физической работоспособности был достоверно снижен относительно должных величин у женщин. Полученные результаты были сходными с данными литературы, указывающими на то, что уже при минимальных проявлениях АГ имеется снижение работоспособности. Гипертонический тип реакции сердечно-сосудистой системы на физическую нагрузку до начала оздоровительной рекреации наблюдался у 81,3% мужчин и 72,0% женщин. После ее завершения он сохранился при проведении ВЭМ проб только у 40% женщин. Динамика уменьшения гипертонического типа реакций сердечно-сосудистой системы

на нагрузку составила у мужчин 81,3%, у женщин 32,0%. Это показывало положительную динамику тренированности рекреантов в период отдыха при занятиях ЛФК.

Физическая работоспособность в конце отдыха, по данным ВЭМ-пробы, повысилась, как у женщин, так и у мужчин. У женщин мощность физической нагрузки увеличилась с  $90,7 \pm 4,83$  до  $104,1 \pm 3,99$  Вт ( $p > 0,05$ ), а максимальное потребление кислорода возросло с  $1,701 \pm 0,07$  до  $1,909 \pm 0,07$  л/мин ( $p > 0,05$ ); у мужчин соответственно со  $139,6 \pm 3,43$  до  $154,0 \pm 3,91$  Вт ( $p > 0,05$ ) и с  $2,555 \pm 0,06$  до  $2,818 \pm 0,08$  л/мин ( $p > 0,05$ ). Это свидетельствовало о том, что под влиянием занятий ЛФК повышалась толерантность к физической нагрузке. Наиболее выраженные положительные изменения показателей физической работоспособности были зафиксированы у мужчин. У всех лиц, прошедших курс динамических физических нагрузок снизилось систолическое давление в покое, по сравнению с исходным на 30-40 мм рт. ст. и диастолическое – на 15-20 мм рт. ст. Отмечено также снижение ЧСС в среднем на 19%, и увеличение ударного объема сердца на 15%. На фоне снижения АД и урежения ЧСС по результатам проведения теста с физической нагрузкой у всех мужчин и у 60,0% женщин устанавливался нормотонический тип гемодинамики.

ЛФК при начальных стадиях АГ, активизирует основной гемодинамический фактор – кардиальный, и значительно активизируют второй фактор гемодинамики – экстракардиальный сосудистый. Формирование емкостного типа гемодинамики, являющегося наиболее оптимальным, не характерным для патологии, у больных АГ при занятиях ЛФК является важным аргументом в пользу обязательного включения систематических тренировочных нагрузок на открытом воздухе в курс лечения больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

