**Гиподинамия**



— это состояние, которое характеризуется недостаточной физической активностью и уменьшением мышечной силы. Не является самостоятельным заболеванием. Основные симптомы гиподинамии: постоянная усталость и снижение работоспособности, избыточный вес, бессонница и эмоциональная лабильность. Диагностика базируется на данных анамнеза и объективного исследования, лабораторные и инструментальные методы применяются для выявления сопутствующей патологии. Лечение заключается в постепенном увеличении объема физических нагрузок, устранении этиологических факторов гиподинамии. При наличии показаний проводят медикаментозную коррекцию.

**Общие сведения**

Гиподинамию называют «болезнью цивилизации». По данным ВОЗ, каждый четвертый человек на планете ведет малоподвижный образ жизни. В странах с высоким уровнем дохода гиподинамия наблюдается у 26% мужчин и 35% женщин, а в развивающихся странах этот показатель составляет 12% и 24% соответственно. Неблагоприятная ситуация среди подростков: 80% детей в возрасте 11-17 лет недостаточно физически активны. Среди причин смертности гиподинамия занимает 4 место, поскольку способствует возникновению опасных кардиологических и эндокринных болезней.

**Причины гиподинамии**

Более половины случаев гиподинамии обусловлены неправильными поведенческими установками, а зачастую и обычной ленью. Отсутствие физической активности и пребывания на свежем воздухе объясняется длинным рабочим днем, наличием личного транспорта, усталостью и стрессами. На распространенность гиподинамии влияет урбанизация: вследствие развития системы городского транспорта у людей нет необходимости в пеших прогулках. Среди других причин гиподинамии выделяют:

* **Специфические условия труда**. Некоторые профессии связаны с необходимостью длительно пребывать в одной позе: сидя или стоя. Вторым производственным фактором, способствующим гиподинамии, является вынужденное положение, которое провоцирует боли в мышцах, [спине](https://www.krasotaimedicina.ru/symptom/back-pain). Из-за плохого самочувствия люди избегают активного отдыха в свободное время.
* **Патологические состояния**. При тяжелых болезнях, требующих соблюдения постельного режима, создаются объективные причины для гиподинамии. Подобная ситуация встречается после хирургических операций, [костных переломов](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/traumatology/bone-fracture), когда человек не может совершать активные движения.
* **Развитие компьютерных технологий**. Многие люди чрезмерно увлекаются социальными сетями и компьютерными играми, поэтому предпочитают провести время за использованием гаджетов, нежели совершить пешую прогулку. Тенденция к гиподинамии часто наблюдается среди детей и подростков.
* **Избыточная масса тела**. [Ожирение](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_endocrinology/obesity) является одновременно и причиной, и симптомом гиподинамии. Людям с лишним весом намного труднее выполнять физические упражнения, поэтому они избегают даже элементарной активности (спокойная ходьба, спортивные игры). В свою очередь, гиподинамия способствует усиленному накоплению [жировых отложений](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_cosmetology/fat-deposit).

**Патогенез**

Низкая физическая активность в первую очередь сказывается на состоянии мышечной системы. При отсутствии нагрузок постепенно снижается мускульная сила, мышцы начинают атрофироваться. При гиподинамии ситуация усугубляется вследствие нарушения работы нервно-мышечных синапсов. При этом в ответ на активную стимуляцию мышечные волокна сокращаются очень слабо либо вообще не сокращаются, развивается дискоординация их работы.

При гиподинамии происходят негативные патофизиологические процессы в сердце и сосудах. Из-за слабости мышц снижается эффективность «мышечного насоса», и кровь депонируется в венах. Отрицательное влияние на уровень венозного возврата оказывает уменьшение объема дыхания и недостаточное присасывающее действие грудной клетки. Слабость миокарда проявляется снижением сердечного выброса, нарушением кровотока в периферических тканях.

**Симптомы гиподинамии**

Гиподинамия не считается самостоятельной нозологической формой, поэтому патогномоничные признаки этого состояния отсутствуют. Люди, ведущие малоподвижный способ жизни, чаще других ощущают [слабость](https://www.krasotaimedicina.ru/symptom/malaise/weakness) и [усталость](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/chronic-fatigue-syndrome). Полного восстановления сил не происходит даже после ночного сна или продолжительного отдыха. Зачастую беспокоят трудности с засыпанием и [бессонница](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/insomnia) ночью, днем отмечается сильная сонливость.

При двигательной активности человек с гиподинамией ощущает, что мышцы «не слушаются». Даже при минимальных нагрузках наблюдается [одышка](https://www.krasotaimedicina.ru/symptom/dyspnea) и быстрая утомляемость. Характерны изменения пищевого поведения: люди отдают предпочтение перекусам, фастфуду, сладостям и отказываются от здоровой пищи. Эти факторы приводят к постепенному набору лишнего веса, жировые отложения, как правило, локализованы в области живота и бедер.

При гиподинамии нарушается работа всех органов, поэтому со временем появляются новые клинические симптомы. Наблюдаются частые психоэмоциональные расстройства — постоянная тревожность или нервозность, плохое настроение без видимых причин. Некоторые люди жалуются на [снижение либидо](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_andrology/reduced_libido) и отсутствие удовольствия от сексуальных контактов. У женщин с гиподинамией менструальный цикл становится нерегулярным, тяжелее протекает [ПМС](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_gynaecology/premenstrual_syndrome).

**Осложнения**

Основная «мишень» гиподинамии — сердечно-сосудистая система. У пациентов наблюдаются [дислипидемии](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_cardiology/dyslipidaemia), [атеросклеротические поражения сосудов](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_cardiology/atherosclerosis), которые способствуют развитию [ИБС](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_cardiology/ischemic_heart). Вследствие кальцификации и ригидности сосудистой стенки возникает [артериальная гипертензия](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_cardiology/hypertension). Уровень смертности от кардиальных причин ([инфаркта](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_cardiology/myocardial_infarction), [сердечной недостаточности](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_cardiology/heart_failure)) у больных с гиподинамией на 20-30% выше, чем в среднем по популяции.

Поражается опорно-двигательный аппарат. Развивается [остеопороз](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/traumatology/osteoporosis), повышается частота переломов костей. Страдает функция суставов ([остеоартроз](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/rheumatology/deforming-osteoarthrosis)) и позвоночного столба ([остеохондроз](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/osteochondrosis)). Установлена связь гиподинамии со старением: у пожилых женщин, которые уделяют физическим нагрузкам менее 40 минут в день, биологический возраст на 8-10 лет превышает паспортный. В конечном итоге все эти осложнения снижают продолжительности жизни.

**Диагностика**

Выявление гиподинамии не составляет труда для [врача-терапевта](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/therapy/therapist), который собирает детальный анамнез жизни человека. Специалист обязательно проводит нагрузочные пробы ([ортостатическую](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/stress-test/tilt-test), с приседаниями) для оценки тренированности сердечно-сосудистой системы. Дальнейшая схема диагностики зависит от жалоб пациента и физикальных данных. Обследование назначается для обнаружения осложнений гиподинамии и включает следующие методы:

* **Функциональные исследования**. Чтобы оценить состояние миокарда, выявить нарушения ритма и проводимости, выполняют [ЭКГ](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/electrophysiological-cardiology/electrocardiography) в стандартных отведениях, [тредмил-тест](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/stress-test/treadmill). При необходимости рекомендуется [суточное мониторирование ЭКГ](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/electrophysiological-cardiology/ECG-monitoring) по Холтеру. Для измерения жизненной емкости легких производится [спирография](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/lung-function/spirometry). Мышечная сила определяется с помощью кистевой и становой [динамометрии](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/diagnosis-muscle/dynamometry).
* **Инструментальная диагностика**. Объем исследований подбирается с учетом основного заболевания. Обычно при гиподинамии назначается [эхокардиограмма](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/ultrasound-heart/echocardiography), позволяющая исследовать сердечный выброс и кровоток в магистральных сосудах. В стандартную диагностическую схему входит [рентгенография ОГК](https://www.krasotaimedicina.ru/diagnostics/chest-X-Ray/), [УЗИ органов брюшной полости](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/ultrasound-gastroenterology/abdominal). Реже используют [УЗДС вен нижних конечностей](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/vein-noninvasive/dopplerography).
* **Лабораторные анализы**. Основное диагностическое значение имеет липидограмма: у большинства пациентов с гиподинамией выявляют повышение уровня общего холестерина и ЛПНП. Определяется уровень глюкозы натощак, проводится глюкозотолерантный тест. Для исключения эндокринных нарушений исследуют кровь на гормоны.

**Лечение гиподинамии**

В основном при гиподинамии применяются немедикаментозные методы лечения. Врачебная тактика предполагает постепенное увеличение длительности и интенсивности физических нагрузок. Согласно рекомендациям ВОЗ, взрослым людям необходимо не менее 150 минут активности в неделю (быстрая ходьба, бег трусцой, плавание), а также выполнение силовых упражнений для укрепления больших групп мышц 2-3 раза в неделю.

Вид двигательной активности подбирается исходя из состояния больного и наличия сопутствующих заболеваний. Людям, страдающим сердечно-сосудистыми или хроническими пульмонологическими патологиями, необходимы занятия с [инструктором ЛФК](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/rehabilitation/exercise-physiologist). Второй фактор лечения гиподинамии — ликвидация ожирения. Совместная работа терапевта, [диетолога](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/dietitian/consultation) и тренера направлена на медленное снижение веса, повышение тренированности организма.

Медикаментозное лечение показано для коррекции осложнений гиподинамии. При атеросклерозе используют гиполипидемические препараты (фибраты, статины, секвестранты желчных кислот). Больным с болезнями сердца, сосудов кардиолог подбирает гипотензивные, антиаритмические средства. Для нормализации фосфорно-кальциевого обмена и ликвидации остеопороза применяют витамины, минеральные добавки.

Реабилитационные мероприятия необходимы в послеоперационном периоде, при восстановлении после инфаркта миокарда или инсульта. Широко применяется ЛФК: простые пассивные движения начинают во время постельного режима, при улучшении самочувствия пациента добавляют активные упражнения. Реабилитация при гиподинамии включает [механотерапию](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/lfk-neurology/apparatotherapy), физиотерапевтические методы — [бальнеотерапию](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/hydrotherapy/), [магнитотерапию](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/magnetotherapy/), [рефлексотерапию](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/reflexotherapy/).

**Прогноз и профилактика**

При нормализации уровня физической активности значительно снижается риск сердечно-сосудистых осложнений и критических состояний. У пациентов, которые соблюдают все врачебные рекомендации, увеличивается продолжительность и улучшается качество жизни. Первичная профилактика гиподинамии предусматривает борьбу с факторами риска (сидячая работа, ожирение и др.), умеренные, но регулярные физические нагрузки.