УДК 615.83-055.2:616-008.3/.3

Напалкова Т. В.
старший викладач, Національний університет «Запорізька політехніка»,
Кривуца Р. В.
магістрант, Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова

АКТУАЛЬНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ЖІНОК 18-20 РОКІВ З ВЕГЕТО-СУДИННОЮ ДИСТОНІЄЮ ЗА ЗМІШАНИМ ТИПОМ НА САНАТОРНОМУ ЕТАПІ

У статті обґрунтовано фізичну терапію жінок 18-20 років з вегето-судинною дистонією за змішаним типом на санаторному етапі. Хвороби серцево-судинної системи охоплюють все більше і більше верств населення, це пов'язано з недостатньою розробкою перспективних та ефективних методів первинної і вторинної профілактики захворювань серця і судин, слабким впровадженням у повсякденну практику клінік, поліклінік, санаторіїв, будинків відпочинку адекватних методів фізичної реабілітації відповідного контингенту хворих, у тому числі і на вегето-судинну дистонію, яка за поширеністю посідає одне з перших місць.

Ключові слова: *актуальність застосування, фізична терапія, жінки 18-20 років, вегето-судинна дистонія за змішаним типом, санаторний етап.*

Напалкова Т. В., Кривуца Р. В. Актуальность применения физической терапии женщин 18-20 лет с вегето-сосудистой дистонией по смешанному типу на санаторном этапе. *В статье обоснована физическую терапию женщин 18-20 лет с вегето-сосудистой дистонией по смешанному типу на санаторном этапе. Болезни сердечно-сосудистой системы охватывают все больше и больше слоев населения, это связано с недостаточной разработкой перспективных и эффективных методов первичной и вторичной профилактики заболеваний сердца и сосудов, слабым внедрением в повседневную практику клиник, поликлиник, санаториев, домов отдыха адекватных методов физической реабилитации соответствующего контингента больных, в том числе и вегето-сосудистой дистонией, которая по распространенности занимает одно из первых мест.*

Ключевые слова: *актуальность применения, физическая терапия, женщины 18-20 лет, вегето-сосудистая дистония по смешанному типу, санаторный этап.*

Napalkova T., Kruvyca R. Actuality of application of physical therapy of women of 18-20 years with vegeto-vascular dystonia in mixed type at the sanatorium stage. *The article substantiates the physical therapy of women aged 18-20 with vegetative-vascular dystonia according to the mixed type at the sanatorium stage. Diseases of the cardiovascular system cover more and more segments of the population, this is due to the lack of development of promising and effective methods of primary and secondary prevention of heart and blood vessels, weak implementation of the daily practice of clinics, polyclinics, sanatoriums, rest homes, adequate methods of physical rehabilitation the corresponding contingent of patients, including the vegeto-vascular dystonia, which is prevalent in one of the first places. Under the influence of physical exercises, the parameters of venous pressure are normalized, blood circulation velocity is increased in both coronary and peripheral vessels, accompanied by an increase in the minute volume of blood circulation and a decrease in the peripheral resistance in the vessels. Along with classes in the hall of therapeutic physical training patients are recommended homework, walks, dosed walking and running, therapeutic swimming, in winter - walking on skis at a walking pace, elements of sports games, tourism, classes on simulators. Skiing refers to the exercise of moderate and high intensity, promotes large muscle groups, which greatly stimulates the processes of tissue metabolism, improves cardiovascular and respiratory system. Very useful ski trips and to normalize the functional state of the central nervous system.*

Key words*: urgency of application, physical therapy, women 18-20 years, vegetative-vascular dystonia for mixed type, sanatorium stage*.

Постановка проблеми. І. М. Григус та А. О. Грушевська зазначають, що хвороби серцево-судинної системи охоплюють все більше і більше верств населення, це пов'язано з недостатньою розробкою перспективних та ефективних методів первинної і вторинної профілактики захворювань серця і судин, слабким впровадженням у повсякденну практику клінік, поліклінік, санаторіїв, будинків відпочинку адекватних методів фізичної реабілітації відповідного контингенту хворих, у тому числі і на нейроциркуляторну дистонію, яка за поширеністю посідає одне з перших місць [1, с. 19].

М. О. Літовченко, Н. В. Філіппова, Ю. Б. Барильнік зазначають, що вегетативні порушення є однією з найактуальніших проблем сучасної науки, що перш за все обумовлено їх значною поширеністю. За даними епідеміологічних досліджень, 80% дітей страждають тими чи іншими порушеннями, клінічно проявляються у вигляді вегетативної дисфункції [2, с. 698]. Вегетосудинна дистонія є захворюванням, яке не створює загрози для життя людини, але це істотно знижує її якість. Наявність будь-яких ознак ВСД є приводом для консультації лікаря. адже тільки своєчасне і правильне лікування є гарантією поліпшення стану або повного одужання [2, с. 702].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. На думку І. М. Григуса та А. О. Грушевської, питання комплексного лікування хворих на вегетативні дисфункції висвітлені у роботах багатьох вітчизняних і зарубіжних фахівців [1, с. 19]. Однак, зазначають вчені, рекомендації щодо використання фізичних вправ під час відновлювального лікування хворих на нейроциркуляторну дистонію мають здебільшого загаль-ний характер. Потребують подальшого вдосконалення рекомендації щодо самостійних занять фізичними вправами, недостатньо чіткі критерії оцінки ефективності проведених реабілітаційних

заходів [1, с. 19].

Мета дослідження полягала у обґрунтуванні фізичної терапії жінок 18-20 років з вегето-судинною дистонією за змішаним типом на санаторному етапі.

Методи дослідження: аналіз та узагальнення даних науково-методичної літератури.

Результати дослідження. Вегетосудинна дистонія, на думку М. С. Репнєвська, Т. В. Капацина, Г. П. Кучерак, має функційну природу [6, с. 109]. Вегетосудинна дистонія, яка виникає у підлітків і студентської молоді найчастіше спричинена невідповідністю фізичного розвитку та ступеню зрілості нейро-ендокринної системи [6, с. 109]. Серед пацієнтів кардіологічного і терапевтичних профілю, зазначають І. М. Григус та А. О. Грушевська, нейроциркуляторна дистонія зустрічається у 30–50 % осіб [1, с. 19]. Нейроциркуляторна дистонія відноситься до тієї категорії захворювань, при якій не застосовується лікування етіотропної спрямованості, так як в більшості випадків причину її виникнення неможливо визначити. Науковці вважають, що усунення чинників, що провокують розвиток нейроциркуляторних кризів, значно полегшує стан пацієнтів і покращує якість їх життя. До даних факторів відноситься шкідливий вплив несприятливих умов навколишнього середовища, негативні емоції [1, с. 19].

М. С. Репнєвська, Т. В. Капацина, Г. П. Кучерак зазначають, що вегетосудинна дистонія може виникнути у наслідок гострих і хронічних захворювань, недосинання, від перевтоми на роботі, від нераціонального харчування тощо [6, с. 109]. Але головною причиною цього захворювання вченні називають(більш синдрому) нервовий стрес. Спалах гормонів і невідповідність розвитку м'язової та серцево-судинної системи у студентської молоді накладаються на інтенсивне навчання у ВУЗі, особливо під час екзаменування. Під час сесії у студентів йде загострення захворення, що має наслідки, як у поганому емоційному стані, так і у поганому фізичному стані організма студента. Фізичний стан характеризується: головними болями, швидкою втомою, поганим засинанням та сном, неуважністю, апатією, сталою тривожністю, змінами настрою [6, с. 109]. Як вважають І. М. Григус та А. О. Грушевська, в основі лікування нейроциркуляторної дистонії лежить застосування методів фізичної реабілітації, так як це захворювання не можна вилікувати медикаментозно, можна лише зняти симптоми [1, с. 19]. Вчені впевнені, що для швидшого відновлення фізіологічної рівноваги в роботі серцево-судинної системи потрібно використовувати весь комплекс лікувальних заходів, в тому числі і лікувальну фізичну культуру. Фізичні фактори не мають побічної дії, не викликають інтоксикації, алергічних реакцій, не спостерігається кумулятивного ефекту, привикання [1, с. 19].

Під дією фізичних вправ, зазначає А. В. Ольховик, нормалізуються показники венозного тиску, збільшиться швидкість кровообігу як у коронарних, так і в периферичних судинах, що супроводжується збільшенням хвилинного об'єму кровообігу та зменшенням периферичного опору в судинах [5 с. 55]. С. М. Попов вказує, що поряд із заняттями в залі ЛФК хворим рекомендуються домашні завдання, прогулянки, дозована ходьба і біг, лікувальне плавання, взимку - ходьба на лижах в прогулянковому темпі, елементи спортивних ігор, туризм, заняття на тренажерах [7, с. 284]. Ходьба на лижах відноситься до вправ помірної і великої інтенсивності, сприяє зміцненню великих м'язових груп, що значно, стимулює процеси тканинного обміну, покращує функцію серцево-судинної і дихальної системи. Дуже корисні лижні прогулянки і для нормалізації функціонального стану центральної нервової системи [7, с. 284]. Фізичні вправи підвищують тонус центральної нервової системи, стимулюють процеси нервової регуляції серцевої діяльності, забезпечують утворення в корі головного мозку фізіологічної домінанти збудження, під впливом якої за законами негативної індукції виникає затухання іншого патологічного вогнища збудження [4, с. 184]. Відбувається корекція нейрогенних порушень на рівні підкоркових утворень за рахунок вирівнювання основних нервових процесів [4, с. 184]. На думку І. М. Григуса та А. О. Грушевської лікувальна фізична культура призначається з метою: нормалізації процесів збудження та гальмування в центральній нервовій системі, моторно-судинних рефлексів судинного тонусу, порушеної регуляції артеріального тиску; підвищує її регулюючу роль в координації діяльності найважливіших органів і систем, залучених в патологічний процес, зміцнення моторно-вісцеральних і вісцеромоторних зв'язків; загального зміцнення організму й емоційного стану хворого; стимуляції діяльності серцево-судинної і м'язової систем та підвищення м'язового та судинного тонусу; зменшення потреби у медикаментах [1, с. 20]. 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 [3, с. 24]. Фізіотерапія, як вважають І. М. Григус та А. О. Грушевська, спрямована на підсилення процесів гальмування в центральній нервовій системі, зниження тонусу периферичних судин, покращення кровообігу й обміну речовин [1, с. 20]. Ефективність лікування підвищується при комбінованій терапії, що включає взаємодоповнюючі методи електротерапії і гідро- або бальнеотерапії [1, с. 20]. У санаторно-курортних умовах, як зазначає С. М. Попов, крім плавання дуже ефективні різні спортивні ігри: городки, настільний теніс, бадмінтон, волейбол, елементи баскетболу та ін. Санаторно-курортне лікування з його правильним режимом і поступовим наростанням кліматорухових навантажень від сприятливих до тренуючих є важливим етапом реабілітації цих хворих [7, с. 284]. При лікуванні вегетосудинної дистонії досить ефективні контрастні душі, обливання холодною водою, лікувальні ванни, фітотерапія, дихальна гімнастика, йога [3, с. 28]. 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 [3, с. 28]. І. М. Григус та А. О. Грушевська зазначають, що проводиться комплексне санаторно-курортне лікування, націлене на відновлення функцій всіх органів і систем, усунення при-чин хвороби, нормалізацію гормонального статусу, підвищення стресостійкості, витривалості серцево-судинної системи, загартовування, підвищення імунітету [1, с. 20]. Основними завданнями лікувального масажу, як вважає А. В. Ольховик, є: попередження виникнення вегетативного кризу; нормалізація артеріального тиску; зменшення головного болю; повернення до нормальної трудової діяльності; покращення психоемоційного стану [5, с. 55]. Методика лікувального масажу, як вказує

науковець включає масаж верхньої частини спини, шиї, потиличної та волосяної частини голови, масаж акупунктурних точок. Курс масажу включає 10-12 сеансів, з перервами між курсами 3-4 місяці [5, с. 55].

Висновки. Проведений аналіз наукової літератури щодо фізичної терапії жінок 18-20 років з вегето-судинною дистонією за змішаним типом на санаторному етапі свідчить про те, що у комплексну програму фізичної терапії включають: лікувальну фізичну культуру, лікувальний масаж та фізіотерапію.

Література

1.Григус І. М. Комплексна фізична реабілітація хворих на нейроциркуляторну дистонію / І. М. Григус, А. О. Грушевська // Реабілітаційні та фізкультурно-рекреаційні аспекти розвитку людини (Rehabilitation & recreation) : науковий журнал. – Рівне : НУВГП, 2017. – № 2. – С. 18-22.

2.Литовченко М. О. Психологические особенности детей с вегетативно-сосудистой дистонией / М. О. Литовченко, Н. В. Филиппова, Ю. Б. Барыльник // Бюллетень медицинских Интернет-конференций. – 2015. – Том 5. – № 5. – С. 698-702.

3.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. – 62 с.

4.Молчанова О. А. Вплив та значимість занять фізичною культурою при вегето-судинній дистонії / О. А. Молчанова // Фізична культура і здоров'я людини: історія, сьогодення, майбутнє (до 100-річчя першого київського диплома вчителя фізичної культури) : матер. Міжнар. наук.-практ. конфер., 18—19 жовт. 2012 р.. С. 180-189.

5.Ольховик А. В. Фізична реабілітації студентів спеціальної медичної групи із захворюванням на вегето-судинну дистонію за змішаним типом / А. В. Ольховик // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – 2011. – № 10. – С. 54-56.

6.Репнєвська М. С. Методи і засоби фізичної реабілітації для студентів спеціальної медичної групи ВНЗ при вегетосудинній дистонії (ВСД) / М. С. Репнєвська, Т. В. Капацина, Г. П. Кучерак // Актуальні питання освіти,спорту та здоров,я у вищих навчальних закладах. – 2014. – С. 108-114.

7.Физическая реабилитация / под ред. Попова С. П. – Р-н-Д. : Феникс, 2007. – 608 с.

Reference

1. Hryhus I. M., Hrushevska A. O. (2017) Kompleksna fizychna reabilitatsiia khvorykh na neirotsyrkuliatornu dystoniiu [Complex physical rehabilitation of patients with neurocirculatory dystonia]. Rehabilitation and physical culture-recreational aspects of human development. – Rivne : NUVHP. – № 2. – pp. 18-22. (In Ukrainian).

2. Lytovchenko M. O., Fylyppova N. V., Barыlnyk Yu. B. (2015) Psykholohycheskye osobennosty detei s vehetatyvno-sosudystoi dystonyei [Psychological features of children with vegetative-vascular dystonia]. Biulleten medytsynskykh Ynternet-konferentsyi. Vol. 5. pp. 698-702. (In Russian).

3. Metodychni rekomendatsii «Vehetosudynna dystoniia» dlia studentiv i vykladachiv spetsialnoi medychnoi hrupy i LFK, spetsialistiv z fizychnoi reabilitatsii: ukladachi: M. S. Repnevska, T. V. Kapatsyna (2014). [Methodological recommendations "Vegeto-vascular dystonia" for students and teachers of special medical group and exercise therapy, specialists in physical rehabilitation]. Donetsk: DonNTU. 62 p. (In Ukrainian).

4. Molchanova O. A. (2012) Vplyv ta znachymist zaniat fizychnoiu kulturoiu pry veheto-sudynnii dystonii [Influence and significance of physical culture classes in vegetative-vascular dystonia]. Physical Culture and Human Health: History, Present, Future (to the 100th anniversary of the first Kyiv diploma of the teacher of physical culture): mother. International sci. pract. Concert., Oct. 18-19. pp. 180-189. (In Ukrainian).

5. Olkhovyk A. V. (2011) Fizychna reabilitatsii studentiv spetsialnoi medychnoi hrupy iz zakhvoriuvanniam na veheto-sudynnu dystoniiu za zmishanym typom [Physical rehabilitation of students of a special medical group with a disease of vegetative-vascular dystonia in a mixed type]. Pedagogy, psychology and medical and biological problems of physical education and sports. Vol. 10. pp. 54-56. (In Ukrainian).

6. Repnievska M. S., Kapatsyna T. V., Kucherak H. P. (2014) Metody i zasoby fizychnoi reabilitatsii dlia studentiv spetsialnoi medychnoi hrupy VNZ pry vehetosudynnii dystonii [Methods and means of physical rehabilitation for students of a special medical group of higher educational institutions in vegetative vascular dystonia]. Actual questions of education, sports and health, I am in higher educational institutions. pp. 108-114. (In Ukrainian).

7. Fyzycheskaia reabylytatsyia / pod red. Popova S.P. (2007) [Physical rehabilitation]. R-n-D. : Fenyks. 608 p. (In Russian).

УДК: 796 - 053.4:616 – 071.2+615.825

Носова Н.Л.
кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент
Національний університет фізичного виховання і спорту України, м. Київ

ХАРАКТЕРИСТИКА БІОГЕОМЕТРИЧНОГО ПРОФІЛЮ ПОСТАВИ ДІТЕЙ 5-6 РОКІВ У ПРОЦЕСІ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Дошкільний вік є особливо відповідальним періодом в процесі фізичного розвитку і формування особистості дитини. Проте, як наголошується в науково-методичній літературі, в наш час на кожну дитину дошкільного віку припадає по два-три функціональних порушень, серед яких провідне місце належить функціональним порушенням опорно-рухового апарату.

У дослідженні взяли участь 73 дитини 5-6 років з нефіксованими порушеннями опорно-рухового апарату. В результаті проведеного дослідження встановлено, що у 36 дітей з порушеннями постави у фронтальній площині кут