

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ КОМПЛЕКСНОЇ ПРОГРАМИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДЛЯ ДІВЧАТ 13-14 РОКІВ ІЗ ВЕГЕТО-СУДИННОЮ ДИСТОНІЄЮ

Христова Тетяна Євгенівна,

д.б.н., професор кафедри фізичної реабілітації інституту екології та соціальних технологій Університету «Україна»;

Пюрко Владислав Євгенович,

студент 4 курсу Мелітопольського інституту екології та соціальних технологій Університету «Україна»;

Казакова Світлана Михайлівна,

к.б.н., доцент кафедри фізичної реабілітації Мелітопольського інституту екології та соціальних технологій Університету «Україна»

В останні десятиліття у всіх індустріальних країнах світу хронічні неінфекційні захворювання впевнено займають лідируючі позиції як причини досить високої смертності населення, на частку яких припадає 83,5% у загальній структурі смертності, в тому числі на хвороби системи кровообігу - 55,5% [2]. Від інших країн Європи Україна відрізняється як за абсолютними показниками смертності, так і за динамікою. У сучасних умовах зростання динаміки соціального життя та інших чинників значно підвищується роль здоров'я майбутнього покоління, оскільки конкурентоспроможною є лише фізично здорова, активна, соціально адаптована людина. У зв'язку з цим вимагає особливого аналізу стан здоров'я дітей середнього шкільного віку, відсоток захворюваності яких зростає з кожним роком [1,3].

Мета дослідження – науково обґрунтувати, розробити та визначити ефективність комплексної програми фізичної реабілітації школярів із захворюванням на вегето-судинну дистонію, спрямованої на загальне зміцнення організму.

Вегето-судинна дистонія – це вазомоторне порушення, що супроводжується дискоординованими реакціями у різних ділянках судинної системи. Розрізняють системні й регіональні вегето-судинні дистонії. Перший тип вегето-судинної дистонії характеризується невеликими й перехідними підйомами артеріального тиску в межах 140/90-159/94 мм рт. ст. і різноманітними нервово-вегетативними симптомами (емоційна лабільність, неспокійний сон, швидка стомлюваність, частішання й лабільність пульсу, пітливість, почуття страху та інше). Другий тип у вегето-судинній дистонії протікає по гіпотензивному типі (нейроциркулярна астенія). Артеріальна гіпотензія характеризується зниженням систолічного тиску нижче 100 мм рт. ст., діастолічного - нижче 60 мм рт. ст., відзначається слабкість, запаморочення, головний біль, підвищена стомлюваність, млявість, схильність до різких реакцій, непритомностями.

Аналіз сучасної науково-методичної літератури та результати власних досліджень свідчать про те, що кількість дітей з вегето-судинною дистонією збільшується від року в рік. Причини цього захворювання різноманітні: генетична спадковість, травми, гіподинамія, нервові та ендокринні стреси,

екологічне погіршення зовнішнього середовища. Серед сучасних немедикаментозних засобів покращення стану серцево-судинної системи у підлітків з вегето-судинною дистонією є методи фізичної реабілітації: ЛФК, масаж, дієтотерапія, загартування. Існуючі програми фізичного виховання із застосуванням фізичних вправ для дітей-підлітків спеціальної медичної групи з вегето-судинною дистонією потребують удосконалення.

Аналіз перебігу вегето-судинної дистонії у дівчат-підлітків спеціальної медичної групи свідчить, що під час загострення спостерігалися коливання артеріального тиску, часті головні болі, порушення сну, дратівливість, які зберігалися після ліквідації вегетативної кризи. Кількість вегетативних криз у дівчат на початку дослідження становить $2,72 \pm 0,78$ разів на рік. Вивчення основних параметрів функціонування серцево-судинної системи у дівчат-підлітків 13-14 років контрольної групи підтвердило думку про те, що систематичні заняття фізичними вправами поліпшують роботу цієї системи. Так, наприкінці експерименту систолічний об'єм крові й хвилинний об'єм крові збільшилися на 11% кожний, потужність роботи лівого шлуночка – на 9%, об'єм серця – на 8%, індекс Робінсона знизився на 22%, коефіцієнт економічності кровообігу – на 12% ($p < 0,01$). На початку експерименту ці діти характеризувалися середнім рівнем фізичного розвитку, після систематичних фізичних тренувань – рівнем вище середнього.

На підставі дослідження морфо-функціонального стану дівчат спеціальної медичної групи з вегето-судинною дистонією розроблено та науково обґрунтовано комплексну програму фізичної реабілітації, яка складається з чотирьох етапів та містить комбінування футбол-гімнастики, лікувальної гімнастики, точкового масажу, самомасажу, дихальної гімнастики О.М. Стрельникової.

Ефективність комплексної програми фізичної реабілітації для дівчат-підлітків із захворюванням на вегето-судинну дистонію підтвердилася статистично значущими змінами у функціональному стані школярів, що проявлялися в нормалізації показників серцево-судинної системи: систолічний об'єм крові й хвилинний об'єм крові збільшилися на 12% кожний, потужність роботи лівого шлуночка – на 10,7%, об'єм серця – на 13%, коефіцієнт економічності кровообігу зменшився на 24%, індекс Робінсона – на 32%. Виконання систематичних фізичних тренувань дало змогу підняти рівень фізичного здоров'я школярів з вегето-судинною дистонією від «нижче середнього» до «середнього».

Список використаної літератури

1. Александров А.А. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний с детства: подходы, успехи, трудности / А.А. Александров, В.Б. Розанов // Кардиология. - 2014. - № 7. - С. 4-9.
2. Апанасенко Г.А. Лечебная физкультура при заболеваниях сердечно-сосудистой системы / Г.А. Апанасенко, В.В. Волков, Р.Г. Науменко. - К.: Здоров'я, 2011. - 120 с.
3. Буков Ю.А. Основы частной физической реабилитации / Ю.А. Буков. – Симферополь: Орион, 2010. – 210 с.