

вання норм особистої гігієни, використання здорового харчування, загартування, щоденну фізичну активність. Остання при малорухливому житті потребує 1 годину на добу, та разом з раціональним харчуванням впливає на активність генів, що запобігає провідним хворобам нашої епохи. Важливим є психологічний настрій, що впливає на психосоматику.

Основи здорового способу життя пов'язані з біологічними дисциплінами, імунологією, неврологією, ендокринологією, психогенетикою, патофізіологією та іншими.

Основи здорового способу життя спочатку закладаються у сім'ї та освітніх закладів, вивчення цієї дисципліни дає знання, які потрібно перевести у автоматичні вміння та навички.

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ СТУДЕНТІВ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМ НА ВЕГЕТО-СУДИННУ ДИСТОНІЮ ЗА ГІПОТОНІЧНИМ ТИПОМ

*Барладин О.Р.
Тернопільський національний педагогічний університет
імені Володимира Гнатюка*

Анотація.

Обґрунтовано важливість застосування оздоровчо-реабілітаційної програми для студентів із захворюванням на вегето-судинну дистонію за гіпотонічним типом. Оцінено ефективність запропонованої програми фізичної реабілітації для даної когорти хворих.

Ключові слова: *серцево-судинні захворювання, вегето-судинна дистонія, студент, фізична реабілітація.*

Барладин О.Р. Физическая реабилитации студентов с заболеванием вегето-сосудистой дистонией по гипотоническому типу
Аннотация.

Обоснована возможность применения оздоровительно-реабилитационной программы для студентов с заболеванием вегето-сосудистой дистонией по гипотоническому типу. Оценено эффективность предложенной программы физической реабилитации для данной когорты больных.

Ключевые слова: *сердечно-сосудистые заболевания, вегето-сосудистая дистония, студент, физическая реабилитация.*

Barladyn O.R. Physical rehabilitation students with the disease of vegetative-vascular dystonia on hypotonic type
Annotation.

The possibility to use health and rehabilitation programs for students with the disease of vegetative-vascular dystonia on hypotonic type. The efficiency of the proposed program of physical rehabilitation for patients cohort.

Keywords: *cardiovascular disease, vascular dystonia, a student of physical rehabilitation.*

Постановка проблеми. Вегето-судинна дистонія (ВСД) – поліетіологічний синдром, який характеризується дисфункцією вегетативної (автономної) нервової системи (ВНС), і функціональними порушеннями з боку практично всіх систем організму (в основному серцево-судинної) [1].

За останні роки серед молодих людей, особливо жінок та дівчат, значно зросла (від 3,7 до 41%) частота артеріальної гіпотензії на фоні вегетативних дисфункцій, що створює ризик розвитку цереброваскулярної патології, ранньої артеріальної гіпертензії та ішемічної хвороби серця [2].

У таких хворих формується фізична та психоемоційна дезадаптація, погіршується якість життя.

В останні десятиріччя зниження рівня здоров'я студентів набуло сталого характеру. Цьому сприяють такі специфічні фактори навчального процесу вузів, як нервово-емоційне напруження, хронічна розумова перевтома, психічні травми і гіподинамія (Токмакова О. Н, 1999; Менхін Ю. В., 2002 і ін.). Тому першорядне значення має комплекс заходів, направлених на попередження рецидивів ВСД, розробку ефективних методів реабілітації і профілактики, що перешкоджають прогресуванню захворювання, що вже виникло, і можливо, більш повноцінне лікування хвороби [3].

Систематичні фізичні вправи дозволяють легше долати різні перевантаження, пов'язані з напруженим навчанням студентів. Важливо, що дистонія за гіпотонічним типом частіше спостерігається у студентів, які уникають занять фізичною культурою і спортом.

Разом зі створенням нових препаратів і розробкою стратегій лікування захворювань системи кровообігу, актуальним є питання щодо можливості попередження соматичної серцево-судинної патології, розпізнавання та корекції причин її виникнення на етапі функціональних розладів [3] засобами фізичної реабілітації.

Мета дослідження: розробити програму комплексної фізичної реабілітації хворих людей молодого віку з вегето-судинною дистонією за гіпотонічним типом.

За темою роботи проведено обстеження 22 хворих студентів Тернопільського національного педагогічного університету імені В. Гнатюка на ВСД за гіпотонічним типом у віці 17-20 років (середній вік $18,23 \pm 1,87$ роки). Серед них було 6 хлопців і 16. Тривалість захворювання становила від 4 до 6 років (у середньому $4,30 \pm 1,48$ років).

На протязі 14-21 дня ($16,23 \pm 1,42$) дані хворі лікувалися стаціонарно в неврологічному відділенні 3 міської лікарні м. Тернополя та в подальшому спостерігалися в поліклінічному відділенні цієї ж лікарні. При обстеженні хворих студентів також аналізувались дані амбулаторних карт.

Аналіз анамнестичних даних показав, що провокуючими факторами ВСД найбільш часто були надмірні фізичні, розумові та психоемоційні перенавантаження. Зв'язок з психоемоційними перенавантаженнями як причиною виникнення і загострення ВСД спостерігався у 17 хворих (77,2%). Тривала їзда у транспорті як фактор сприяння – у 9 хворих (40,9%), а явище метеочутливості взагалі характерне для 100% хворих на ВСД. Поєднання відповідних періодів менструального циклу із значним емоційним напруженням спостерігали у 7 пацієнток (31,8%).

Усі хворі методом випадкової вибірки були розподілені на основну та контрольну групи. У пацієнтів основної групи (n=12) основу лікувального комплексу складала медикаментозна терапія і спеціально розроблена реабілітаційна програма. Пацієнти контрольної групи (n=10) отримували аналогічне медикаментозне лікування та з ними відновлювальне лікування проводили за загальноприйнятною методикою. Діагноз ВСД встановлювали на основі клінічної класифікації В.І. Маколкина (1995).

Хворі, які були під спостереженням, пред'являли скарги на головні болі, запаморочення, неприємні відчуття в ділянці серця, серцебиття, а при негативних емоціях – похолодання і оніміння пальців рук і ніг, пітливість.

Враховуючи, що головною причиною розвитку і загострення ВСД, є

розлади діяльності нервової системи, зокрема вегетативного відділу, психічні травми, нервові перенапруження, нами був досліджений функціональний стан симпатичного і парасимпатичного відділів вегетативної нервової системи. Проведено ортостатичну і клинстатичну проби, пробу на стійкість в позі Ромберга, пробу Яроцького.

А також використовували результати вимірювання систолічного (АТс) і діастолічного артеріального тиску (АТд) та частоти серцевих скорочень (ЧСС). Дослідження функціонального стану дихальної системи проводили шляхом вимірювання частоти дихальних рухів (ЧД), проб Штанге і Генчі, спірометрії.

Розроблена програма фізичної реабілітації була спрямована на покращення психоемоційного, фізичного стану хворих на вегето-судинну дистонію, нормалізацію процесів збудження і гальмування в центральній нервовій системі, покращення периферичного кровообігу, а також нормалізацію функціонального стану вегетативної нервової системи.

Фізична реабілітація проводилася з урахуванням рухових режимів стаціонарного і поліклінічного етапу реабілітації. Методи проведення занять: малогруповий, груповий.

У контрольній групі на етапах фізичної реабілітації застосовувалася загальноприйнята програма фізичної реабілітації, яка включала ранкову гігієнічну гімнастику (РГГ), лікувальну гімнастику (ЛГ) і лікувальний масаж. Тривалість і кількість занять ЛГ і РГГ, загальний обсяг навантаження протягом дня були однаковими у хворих обох груп.

Для вирішення поставлених завдань хворим основної групи з вегето-судинною дистонією за гіпотонічним типом застосовували наступну програму фізичної реабілітації: ранкову гігієнічну гімнастику, лікувальну гімнастику, включаючи вправи різної інтенсивності, як для великих, так і для малих м'язових груп, лікувальний, дозований ходьбу 2-3 рази на тиждень на свіжому повітрі, механотерапію, плавання.

Заняття лікувальною гімнастикою у хворих основної групи проводилися груповим способом (по 10-12 хворих) в кабінеті ЛФК 3 міської лікарні м. Тернополя під керівництвом кваліфікованих спеціалістів 5 разів на тиждень. Тривалість занять складала – 30-35 хвилин.

Результати дослідження та їх обговорення. Аналіз результатів лікування хворих з вегето-судинною дистонією основної та контрольної груп показав, що реабілітаційні втручання робили сприятливий односпрямований вплив на клінічні прояви захворювання. У результаті проведеного лікування скарги на головний біль однаково часто зменшувалися у хворих основної і контрольної груп, кількість хворих зі скаргами на запаморочення зменшилося тільки наприкінці курсу лікування однаково в обох групах ($p < 0,01$), така ж динаміка спостерігалась при наявності кардіалгій ($p < 0,001$).

Більш значимо в основній групі в порівнянні з контрольною зменшувалося число хворих, що мали скарги на серцебиття ($p < 0,001$), порушення нічного сну ($p < 0,001$), швидку стомлюваність ($p < 0,001$), підвищену денну сонливість ($p < 0,01$), емоційну лабільність ($p < 0,05$), відчуття раптової «недостачі повітря» ($p < 0,1$), що свідчить про доцільність включення фізичної реабілітації до комплексу лікування хворих з вираженими вегетативними порушеннями.

Отже, результати дослідження доводять ефективність застосування фізичної реабілітації в лікуванні хворих на вегето-судинну дистонію. Опи-

раючись на отриманні результати, можна рекомендувати застосування апробованої нами програми фізичної реабілітації у комплексному лікуванні вегето-судинної дистонії для досягнення компенсації та довготривалої ремісії.

Література

1. Аббакумов С.А. Нейроциркуляторная дистония / Аббакумов С.А. // Врач. – М, 1997. – №2. – С. 6-8.
2. Маколкин В.И. Нейроциркуляторная дистония в молодом возрасте / В.И. Маколкин // Врач. – М., 1999. № 9. – С. 14-15.
3. Сивякова О.Н., Конюк Е.Ф. Диагностика и лечение нейро-циркуляторной дистонии / О.Н. Сивякова, Е.Ф. Конюк // Российский кардиологический журнал. – 2006. – №1. – С.44-47.

ОРГАНІЗАЦІЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОГО ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ У СЕРЕДОВИЩІ ДИТЯЧИХ ЮНАЦЬКИХ КЛУБІВ

Беляєва Н.В., Кісуріна А.Г.

Полтавський національний педагогічний університет імені В.Г. Короленка

Становлення і розбудова України як суверенної держави визначає нові орієнтири в галузі освіти, що зумовлює модернізацію педагогічного процесу в загальноосвітніх навчальних закладах різного типу, викликає потребу розвитку інноваційної діяльності вчителів, спрямовуючи їх увагу на виконання соціального замовлення – виховання здорової, гармонійно розвиненої особистості учня. У Національній доктрині розвитку освіти зазначено, що освіта повинна бути зорієнтована на «виховання людини в дусі відповідального ставлення до власного здоров'я і здоров'я оточуючих як до найвищої індивідуальної і суспільної цінності» [2, с. 5]. Отже, ефективне впровадження здоров'язбережувальних технологій в освітньому процесі, зокрема і в позашкільній освіті дитячих юнацьких клубів за інтересами, можливе завдяки оптимізації навчально-виховних можливостей у цьому напрямку та впровадженню методів і форм організації сприятливого життєвого середовища.

У наукових напрацюваннях, що стали класикою педагогічної думки (В. Бехтерева, Я. Коменського, А. Макаренка, Г. Песталоцці, М. Пирогова, Ж.-Ж. Руссо, Г. Сковороди, В. Сухомлинського, К. Ушинського, Р. Штайнера), та у сучасних дослідженнях (Г. Балла, І. Бежа, Є. Вайнера, Т. Волченської, Г. Зайцева, О. Зазимко, Е. Казіна, Н. Кичук, О. Іонової, О. Савченко, Г. Серикова, С. Серикова, Т. Савустьяненко) науковці наголошують на тому, що тільки поклавши в основу освітнього процесу гуманістичні засади, можна побудувати здоров'язбережувальний освітній простір.

Екстраполюючи думки авторів Концепції неперервної валеологічної освіти в Україні на середовище позашкільної освіти, виокремлюють такі валеологічні принципи: науковість і доступність змісту валеологічної освіти; системність у розгляді проблем здоров'я; гуманізація – сприйняття людини в гармонійному поєднанні з довкіллям та спрямування на усвідомлення вагомості людиноцентристського принципу; інтегративність – охоплення здоров'язбережувальною діяльністю всіх підструктур позашкільного навчального закладу [1, с. 8-9].