



Бардакова А.С.
Корж З.О.

Bardakova A.S.,
Korz Z. O.

EFFECTIVENESS OF USING A COMPLEX REHABILITATION PROGRAM FOR CHILDREN WITH HYPERTONIC TYPE OF VEGETOVASCULAR DYSTONIA

The article examines the effectiveness of a complex program of physical rehabilitation for children with hypertonic type of vegetovascular dystonia in the steady state using health related aerobic fitness, and physiotherapy.

Keywords: vegetovascular dystonia, health related aerobic fitness, physical rehabilitation, school-aged children.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ КОМПЛЕКСНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ ПРОГРАМИ ДЛЯ ДІТЕЙ ХВОРИХ НА ВЕГЕТОСУДИННУ ДИСТОНІЮ ЗА ГІПЕРТОНІЧНИМ ТИПОМ

У статті розглядається ефективність комплексної програми фізичної реабілітації для дітей хворих на вегето-судинну дистонію за гіпертонічним типом на стаціонарному етапі з використанням оздоровчого фітнесу аеробного напрямку, дієтотерапії, та фізіотерапії.

Ключові слова: вегето-судинна дистонія, оздоровчий фітнес аеробного напрямку, фізична реабілітація, діти шкільного віку.

Постановка проблеми. Вегетативні розлади є однією з актуальних проблем дитячого віку у зв'язку зі значним поширенням цієї патології, яка за даними різних авторів становить від 20 до 60 % від загального рівня захворюваності дітей різного віку [6].

Найчастіше розлади вегетативної нервової системи зустрічаються серед дітей старшого шкільного віку та підлітків, що зумовлено гормональною перебудовою організму в період статевого дозрівання, напруженням функціонування різних органів та систем і значним розумово-фізичним перевантаженням [1].

Оганов Р.Г. стверджує про досить великий ризик переходу ВСД за гіпертонічним типом в серцево-судинну патологію, зокрема, в гіпертонічну хворобу [7].

Аналіз останніх досліджень і публікацій.

Дослідження останніх років свідчать про те, що реальне зниження захворюваності на ВСД, значною мірою, залежить від впровадження масових програм профілактичної спрямованості. При цьому серед дітей і підлітків застосування подібних програм вважається найбільш ефективним та доступним[2].

Окрім того, сучасні дані щодо патогенезу захворювань серцево-судинної системи, дозволяють розглядати оздоровчі програми, які пов'язані з заняттями дітей фізичними вправами, як важливий засіб попередження й лікування різних хвороб системи кровообігу.

На думку низки авторів досить перспективним у цьому відношенні є включення в структуру програм оздоровлення дітей та підлітків різних видів аеробіки [3].

Застосування в комплексній реабілітації систематичних занять фітнесу аеробного напрямку, сприяє збільшенню темпів оптимізації функціонального стану організму і загальних адаптаційних здібностей [4].



При складанні оздоровчих фітнес-програм слід враховувати: характер і період захворювання; рівень фізичного навантаження; техніку виконання вправ; систематичність занять; тривалість занять; регламентацію засобів аеробної хореографії; музичний супровід тощо.

Перед початком проведення занять, необхідно визначити фізичні можливості дитини, інтенсивність, щільність фізичного навантаження, в процесі заняття потрібно проводити педагогічні спостереження та здійснювати контроль ефективності занять [5].

Систематичні заняття оздоровчою аеробікою здійснюють найбільший позитивний вплив на організм школярів, у зв'язку з відсутністю вираженого ударного навантаження на організм, відносно простотою виконання та сприятливим емоційним фоном.

Тому **метою дослідження є** оцінка ефективності комплексної програми фізичної реабілітації дітей 14-16 років з вегето-судинною дистонією за гіпертонічним типом з використанням занять оздоровчої аеробіки.

Об'єкт дослідження: фізична реабілітація хворих на ВСД за гіпертонічним типом.

Предмет дослідження: КПФР дітей 14-16 років хворих на вегето-судинну дистонією за гіпертонічним типом

Методи дослідження: теоретичний аналіз наукових джерел, кількісний та якісний аналіз зібраних даних, математичні методи обробки даних.

Викладення основного матеріалу та обґрунтування отриманих результатів: Фізична реабілітація хворих дітей з вегетативними дисфункціями має бути індивідуальною, комплексною, тривалою і спрямованою на всі ланки патогенезу, успіх якої залежить від своєчасності й адекватності застосування засобів реабілітації.

Комплексна програма фізичної реабілітації була впроваджена на базі СОДКЛ фізіотерапевтичного відділення для 11 дітей кардіологічного відділення 14-16 років хворих на ВСД за гіпертонічним типом. Дослідження проводилось у 3 етапи.

На першому етапі проведено теоретичний аналіз літературних джерел з даної проблеми та окреслено завдання досліджуваної частини, підібрано методики обстеження.

На другому етапі було проведено експериментальне дослідження. Виміряли АТ, ЧСС, ЧД. Оцінили фізичну працездатність дітей за допомогою проби Руф'є, степ-тесту.

Дослідження функціонального стану кардіореспіраторної системи показало, що у дітей систолічний тиск (САТ), діастолічний тиск (ДАТ), ЧСС, були підвищені і не відповідали віковим нормам. Проведенні проби свідчили про низький рівень фізичної підготовки і адаптації серцево-судинної системи до фізичних навантажень.

На підставі аналізу літературних джерел та результатів обстеження розробили КПФР, яка впроваджувалась протягом 2-х тижнів та включала наступні реабілітаційні засоби:

- ЛФК (РГГ і ЛГ з елементами фітнесу аеробного напрямку)

Комплекс РГГ складався з 6 – 8 загально-розвиваючих вправ (ЗРВ) для великих і середніх м'язових груп та дихальних вправ. Вправ виконували в повільному і середньому темпі, повторюючи кожну вправу 4 – 8 разів.

Під час занять ЛГ включали елементи фітнесу аеробного напрямку. Заняття складалося з: підготовчої частини - розминка, основної частини яка включала аеробний блок (комплекс з базових кроків) і ЗРВ з використанням гімнастичного м'яча, заключної частини - пост-стретчинг (вправи на розтягування і розслаблення



м'язів). Інтенсивність навантаження – 60-75% від величин максимального споживання кисню. Оптимальні величини ЧСС під час виконання навантаження складали від 136 до 143 уд/хв. Музичний супровід у межах від 60-79 уд/хв до 120-134 уд/хв в залежності від частини заняття.

- Дієтотерапія – стіл №10 за Певзнером. Рекомендували включати в раціон харчування овочі та фрукти багаті калієм, магнієм, що сприяє зниженню тонуусу судин. Пропонували виключити з раціону харчування продукти, що збуджують ЦНС та діяльність серця (міцний чай, кава, какао, шоколад) та їжу яка подразнює нирки (гострі закуски, приправи, копченості).

- Масаж шийно-комірцевої зони, тривалістю 15-20 хвилин. Всі поступальні рухи виконували зверху вниз. Застосовували прийоми проглажування, розтирання, м'яке витискання, глибоке, але повільне розминання.

- Фізіотерапевтичні процедури. Електрофорез 3% розчину натрію броміду на комірцеву зону виконували з ранку. Пацієнт займав положення – лежачи на животі. Електрод площею 800 – 1200 cm^2 розташовували на шийно-комірцеву зону, з'єднували з катодом. Інший електрод площею 400 – 600 cm^2 розміщували на попереково-крижовій ділянці, підключали до аноду. Сила струму становила 6 – 16 мА, тривалість процедури – 6 – 16 хв. Через кожну процедуру силу струму збільшували на 2 мА, а час впливу на 2 хв. На курс лікування призначали 8 – 10 процедур, що проводились щодня.

У другій половині дня (після обіду) проводили сеанси ароматерапії з ароматичним маслом лаванди та лимону.

Третій етап дослідження включав перевірку ефективності запропонованої КПФР.

У процесі проведення курсу фізичної реабілітації дітей спостерігали позитивну динаміку показників кардіореспіраторної системи (таб. 1).

Таблиця 1

Динаміка показників кардіореспіраторної системи

Показники	До реабілітації	Після реабілітації	Різниця показників	
			Абс.	%
САТ мм рт. ст	131,6 ± 2,34	119,8 ± 1,68	11,8	8,9
ДАТ мм рт. ст	80,9 ± 3,68	75,9 ± 2,76	5	6,2
ЧСС уд/хв	84,4 ± 0,88	79 ± 0,43	5,3	6,3
ЧД	20,4 ± 0,38	19,1 ± 0,34	1,3	6,4

Згідно з аналізом параметрів артеріального тиску до і після курсу реабілітації зафіксували зниження систолічного артеріального тиску (САТ) від 131,6±2,34 до 119,8±1,68 мм.рт.ст. та діастолічного артеріального тиску (ДАТ) від 80,9±3,68 до 75,9±2,76 мм.рт.ст. ЧСС знизилась на 6,3%, ЧД на 6,4% в кінці курсу реабілітації.

Динаміка проби Руф'є свідчать про підвищення функціональних резервів серця у двох дітей (таб. 2).



Таблиця 2

Динаміка показників проби Руф'є

Оцінка функціональних резервів серця	До реабілітації		Після реабілітації	
	Абс.	%	Абс.	%
атлетичне серце(0)	-	-	-	-
дуже добре (0,1 – 5,0)	5	45,5	5	45,5
Середнього ступеня (5,0 – 10,0)	4	36,3	6	54,5
Високого ступеня (15,1 – 20)	2	18,2	-	-

Показники проби степ-тесту з оцінкою «добра», «нижча від середньої» збільшились на 9,1%; показник з оцінкою «погано» зменшився на 9,1%; показник з оцінкою «середня» залишився без змін (таб. 3).

Таблиця 3

Динаміка показників Степ-тесту

Оцінка результатів тесту	До реабілітації		Після реабілітації	
	Абс.	%	Абс.	%
Відмінна	-	-	-	-
добра	-	-	1	9,1
середня	2	18,2	2	18,2
Нижча від середньої	5	45,5	6	54,4
погана	4	36,3	3	27,3

Отримані результати підтверджують ефективність впровадженої реабілітаційної програми на стаціонарному етапі лікування.

Висновки. Результати проведеного дослідження дозволили констатувати, що у дітей, які пройшли реабілітаційний курс за розробленою програмою, реєструвалися виражені позитивні зміни кардіореспіраторної системи та загальних адаптивних можливостей організму. У зв'язку з цим, запропонована комплексна програма фізичної реабілітації з елементами фітнесу аеробного напрямку для дітей 14-16 років хворих ВСД за гіпертонічним типом може бути рекомендована для практичного застосування в лікувальних закладах.

Список використаної літератури

1. Белоконь Н. А., Кубергер М. Б. Болезни сердца и сосудов у детей: Руководство для врачей: В 2 томах, Т. 1. — М.: Медицина, 1987. — 448 с
2. Гогін Є. Є. Діагностика та лікування внутрішніх хвороб / Є. Є. Гогін. - Москва, 1991.
3. Давыдов В. Ю. Методика преподавания оздоровительной аэробики: учеб. пособие / В. Ю. Давыдов, Т. К. Коваленко, Г. О. Краснова. – Волгоград : Изд-во Волгоградского государственного университета – 2004. – 124 с.
4. Богдановська Н.В. Особливості функціонального стану і адаптивних можливостей серцево-судинної системи організму дітей старшого шкільного віку // Наукові записки Тернопільського державного педуніверситету Серія: Біологія. - Тернопіль 2002. - . № 4(19). - с. 65-69.



5. Кузьменко О. Єфанова А. Вплив аеробіки на організм студента // Сучасні фітнес-технології у фізичному вихованні студентів: Матеріали IV Міжнародної науково-практичної конференції студентів, аспірантів і молодих учених. / За ред. В.В. Білецької. – Т. I. – К.: НАУ, 2015. – 82 с.

6. Майданник В.Г. Педиатрія/ В.Г.Майданник – К.: АСК, 1999. – С. 255-279.

7. Оганов Р.Г., Шальнова С.А., Калинина А.М. Профілактика сердечнососудистих захворювань: керівництво. — М. : ГЭОТАРМедиа, 2009. — 216 с.

Стаття надійшла до редакції 15.03.2018 р.

**Дикун Н.Ю.
Корж З.О.**

**Dikun N.Y.,
Korzh Z. O.**

RATIONAL NUTRITION AS A MEANS OF PHYSICAL REHABILITATION OF PREGNANT WOMEN WITH OBESITY

The article theoretically substantiates the use of rational nutrition as a means of a comprehensive program for the rehabilitation of pregnant women with obesity.

Keywords: obesity, pregnancy, rational nutrition, physical rehabilitation.

РАЦІОНАЛЬНЕ ХАРЧУВАННЯ ЯК ЗАСІБ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВАГІТНИХ ЖІНОК З ОЖИРІННЯМ

У статті теоретично обґрунтовано застосування раціонального харчування як засобу комплексної програми реабілітації вагітних жінок хворих на ожиріння.

Ключові слова: ожиріння, вагітність, раціональне харчування, фізична реабілітація.

Постановка проблеми. Ожиріння є однією з найбільш пріоритетних проблем сучасної медицини, до якої прикована увага широкого кола спеціалістів – ендокринологів, кардіологів, терапевтів, а також фізичних реабілітологів. Це пов'язано з широким розповсюдженням і тяжкими наслідками метаболічних порушень у пацієнтів з ожирінням.

В Україні не менше 30% працездатного населення має надмірну масу тіла і 25 % – ожиріння, при цьому аліментарно-конституційне складає майже 95 % [2].

Ожиріння під час вагітності є однією з найбільш важливих проблем в акушерській допомозі. Приблизно 50% вагітних жінок мають надлишкову вагу або ожиріння, що збільшує ризики розвитку та пологів [1].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. У разі надлишку ваги тіла (понад 15 кг) у 15% випадків спостерігається слабкість пологової діяльності, переносування вагітності та великий плід, що ускладнює перебіг пологів та післяпологового періоду, пологовий травматизм матері та плода [4, 5]. Є й інші чинники, зокрема останніми роками праця жінок стала більш механізованою, а також збільшилася кількість непрацюючих вагітних, внаслідок чого зменшуються енерговитрати, відповідно – потреби в харчових речовинах та енергії [7].