

2. Brezdeniuk O. Aerobic possibilities of 17–21 year students with different levels of fat and muscle tissue in the body. *Fizychna aktyvnist, zdorovia i sport*. 2014; 1 (15): 9–18.
3. Vydrin VM. Non-special (non-professional) physical education. *Theory and practice of physical culture*. 1995; (5–6): 15–17.
4. Honchar OV. The latest technologies of subject-subjective interaction of participants in the educational process of higher education. *Pedahohika, psykholohiia ta medyko-biolohichni problemy fizychnoho vykhovannia i sportu*. 2012; (3): 40–44.
5. Drachuk SP. Possibilities of correction of physical condition of young men by means of physical culture in conditions of studying in higher educational institution. *Fizychno vykhovannia, sport i kultura zdorovia u suchasnomu suspilstvi: zb. nauk. prats*. 2005; 53–56.
6. Ermakov SS, Yvashchenko SN, Huzov VV. Features of students' motivation to use individual self-education programs. *Fyzicheskie vospitanye studentov*. 2012; (4): 59–61.
8. Lukavenko AV, Yedynak HA. Differentiated approach to improving the psychophysical state of first-year students of higher educational institutions as a problem of the field of physical education. *Pedahohika, psykholohiia ta medyko-biolohichni problemy fizychnoho vykhovannia i sportu*. 2012; (2): 66–70.
9. Petrytsa PM. Formation of personal physical culture of students. *Newsletter of Precarpathian University. Physical Culture*. 2017; (27–28): 334–337.
10. Furman YuM, Miroshnichenko VM, Drachuk SP. Perspective models of physical culture and health technologies in physical education of students of higher educational institutions: a monograph. Kiev: NUFVSU. Olimp. l-ra. 2013. 184 p.
11. Shyian VM. *Theory and Methods of Physical Education: Teach: Navch. knyha – Bohdan*. 2001. 272 p.

Цитування на цю статтю:

Мосійчук ЛВ. Специфіка завдань фізичного виховання у вищих педагогічних навчальних закладах в рамках кредитно-модульної системи організації навчального процесу. *Вісник Прикарпатського університету. Серія: Фізична культура*. 2018 Трав 24; 29: 48–53.

Відомості про автора:

Мосійчук Леонід Васильович – кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент, Тернопільський національний педагогічний університет імені В. Гнатюка (Тернопіль, Україна)
e-mail: leonid.mosiychuk@gmail.com
<http://orcid.org/0000-0002-2756-5795>

Information about the author:

Mosiichuk Leonid Vasylovych – Candidate of Science (Physical Education and Sport), Associate Professor (Ph. D.), Volodymyr Hnatiuk Ternopil national pedagogical university (Ternopil, Ukraine)

УДК 364–786: 616.8–009.86

doi: 10.15330/fcult.29.53-57

Олександр Ніколенко

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИМ НА ВЕГЕТО-СУДИННУ ДИСТОНІЮ (теоретична стаття)

Метою роботи є обґрунтування ролі ефективності засобів фізичної реабілітації у лікуванні хворих на вегето-судинну дистонію.

Методи дослідження базуються на аналізі та узагальненні даних наукових джерел з проблеми “вегето-судинна дистонія”. Завданнями дослідження передбачалось опрацювати літературні джерела за темою дослідження; визначити на підставі результатів огляду доказової медицини ефективність методів фізичної реабілітації при вегето-судинній дистонії. У процесі роботи над статтею було опрацьовано фонди інтернет-ресурсів.

Висвітлено достовірність ефективності реабілітаційного процесу при даній патології. Описано методичні підходи та оцінена роль лікувальної фізичної культури, фізіотерапії та лікувального масажу в реабілітації хворих на вегето-судинну дистонію. Обґрунтована ефективність застосування фізіотерапевтичних процедур та лікувальної фізичної культури у хворих на вегето-судинну дистонію. Висвітлено наскільки проблема даної патології актуальна в сучасній клінічній медицині.

Виявлено ефективні засоби реабілітації при вегето-судинній дистонії, якими є лікувальна фізична культура і масаж, дієта, фітотерапія, психотренінг, фізіотерапевтичні впливи, загартування, раціональний режим праці і відпочинку.

Ключові слова: фізична реабілітація, вегето-судинна дистонія, лікувальна фізична культура, фізіотерапія, лікувальний масаж.

Recent studies have shown an increase in various deviations in the health of young people and older people. The analysis of the morbidity structure shows that in the first place - diseases of the cardiovascular system, among which the most widespread vegetative-vascular dystonia among students. The analysis of literature, treatment of patients with vegetative-vascular dystonia by means of physical rehabilitation is quite effective. Despite the significant achievements in the diagnosis and medical treatment of acquired cardiovascular problems in connection with the lack of complex rehab programs, they still hold one of the leading places in disability and disability development.

The purpose of the work is to substantiate the role of the effectiveness of physical rehabilitation in the treatment of patients with vegetative-vascular dystonia.

The research methods are based on the analysis and synthesis of data from scientific sources on the problem of vegetative-vascular dystonia. The objectives of the study were to develop literary sources on the subject of research; to determine, on the basis of the results of the review of evidence-based medicine, the effectiveness of the methods of physical rehabilitation in vegetative-vascular dystonia. In the process of work on the article was worked out the funds of Internet resources.

The reliability of the effectiveness of the rehabilitation process in this pathology is highlighted. The methodical approaches are described and the role of therapeutic physical culture, physiotherapy and therapeutic massage in the rehabilitation of patients with vegetative-vascular dystonia is estimated. The effectiveness of physiotherapeutic procedures and physical therapy in patients with vegetative-vascular dystonia is substantiated. The problem of this pathology is highlighted in modern clinical medicine.

The effective means of rehabilitation during vegetative-vascular dystonia, which are physical therapy and massage, diet, phytotherapy, psychotherapy, physiotherapeutic effects, hardening, rational mode of work and rest, are revealed.

Key words: physical rehabilitation, vegetative-vascular dystonia, therapeutic physical culture, physiotherapy, therapeutic massage.

Постановка проблеми та аналіз результатів останніх досліджень. Дослідження останніх років свідчать про зростання різних відхилень у стані здоров'я молоді та людей старшого віку. Аналіз структури захворюваності показує, що на першому місці – хвороби серцево-судинної системи, серед яких особливо поширена вегето-судинна дистонія (ВСД) у студентів ЗВО.

За оцінкою експертів ВООЗ, провідним серцево-судинним фактором ризику залишається артеріальна гіпертензія, перед хворобливий період якої найчастіше реалізується через вегето-судинну дистонію.

Наразі вегетативні розлади є однією з актуальних проблем у стані здоров'я молоді у зв'язку зі значним поширенням цієї патології, яка за даними різних авторів становить від 20 до 60% від загального рівня захворюваності людей різного віку [1].

Найчастіше розлади вегетативної нервової системи зустрічаються серед підлітків та студентів, що зумовлено гормональною перебудовою організму в період статевого дозрівання, напруженням функціонування різних органів та систем і значним розумово-фізичним перевантаженням.

Незважаючи на те, що в молодому віці вегетативно-судинна дистонія розглядається науковцями як прогностично сприятливе функціональне захворювання, багато вчених говорять про досить великий ризик її переходу в серцево-судинну патологію, зокрема, в гіпертонічну хворобу.

Дослідження останніх років у галузі профілактичної медицини переконливо свідчать про те, що реальне зниження захворюваності різних категорій населення ВСД, значною мірою, залежить від впровадження масових програм профілактичної спрямованості. При цьому серед дітей і підлітків застосування подібних програм вважається найбільш ефективним та доступним у зв'язку з незавершеністю морфо-функціонального формування основних фізіологічних систем їхнього організму [1, 2].

Дані літератури свідчать про недостатню ефективність наявних схем фізичної реабілітації хворих на ВСД, що, можливо, визначається розмаїттям етіопатогенетичних

механізмів цього захворювання. Доведено, що стрес, який вважають одним з етіологічних чинників розвитку ВСД, – всього лише одна з реакцій, складових загальної періодичної системи неспецифічних адаптаційних реакцій організму.

В даний час вже не викликає сумніву, що “нейронциркуляторна дистонія”, більш відома в нашій країні під терміном “вегето-судинна дистонія”, не є одним захворюванням з чітко окресленими патогенезом і клінічною картиною, а являє собою цілу групу патологічних станів, основною ознакою яких служить підвищення або зниження артеріального тиску [1, 2].

Мета дослідження – обґрунтування ефективності застосування засобів фізичної реабілітації у лікуванні хворих на вегето-судинну дистонію.

Методи дослідження. Аналіз та узагальнення даних наукових джерел з проблеми “вегето-судинна дистонія”.

Результати і дискусія. Як показав аналіз літератури, лікування хворих з вегето-судинною дистонією засобами фізичної реабілітації є досить ефективними. Незважаючи на значні досягнення в діагностиці та медикаментозному лікуванні набутих проблем серцево-судинної системи у зв’язку з відсутністю комплексних реабілітаційних програм, вони як і раніше посідають одне з провідних місць у порушенні працездатності і розвитку інвалідності.

Методика фізичної реабілітації оздоровчо-тренувального процесу у людей із захворюванням вегето-судинною дистонією повинна складатися з комплексних заходів:

1. Збалансований режим праці і відпочинку (8–10 год.).
2. Адекватна фізична активність – це плавання у басейні, біг з ходьбою, дихальна гімнастика, елементи спортивних ігор (волейболу і баскетболу), теренкури (дозована ходьба зі збільшенням маршруту).
3. Дієта, яка вміщує усі необхідні інгредієнти, насичена вітамінами і мінералами, продуктами, які вміщують солі калію, а також яка має рослинні жири (кукурудзяна, оливкова, соняшникова олія). Має достатню кількість білкової їжі. Виключити потрібно: кофеїн, шоколад, насичені маринади, консервування. Обмеження повареної солі до 4–5 г за добу.
4. Психотерапія – методи релаксації, аутогенного тренування, сімейна психотерапія, допомога студенту у родині, зняття психологічної напруги.
5. Лікувальний масаж – масаж волосяної частини голови, шиї і комірцевої зони, зони верхньо грудних і шийних спинномозкових сегментів при ВСД за гіпертонічним типом. При ВСД за гіпотонічним типом – масаж тулуба, нижніх кінцівок, поперекової зони спинномозкових сегментів.
6. Фітотерапія: приймання трав’яних відварів, які надають седативного ефекту для нервової системи.
7. Фізіотерапія, яку застосовують у вигляді природних чинників, повітряні ванни, водні процедури, обливання, обтирання, загартування організму, контрастні душі, лікування мінеральними водами, кліматолікування. Також застосовують неприродні чинники, такі як: електрофорез, електросон, вуглекислі ванни, кисневі ванни, сульфідні ванни, хлоридно-натрієві ванни, йодобромні ванни, аероіонотерапію, геліотерапію, магнітотерапію, гальванізацію, УФО.
8. Аквааеробіка – всі вправи ритмічної гімнастики, які виконуються у воді. Для покращення судинного тону, тренування м’язів, збагачення киснем органів і тканин організму, покращення емоційного стану людей, що тренуються [3, 4].

Сучасні медикаменти добре знижують артеріальний тиск і повинні використовуватися тривалий час. У комплексне лікування повинні входити заняття ЛФК і раціональна регламентація рухового режиму.

Лікувальна дія фізичних вправ при вегето-судинній дистонії обумовлює їх сприятливим тонізуючим впливом на центральну нервову систему. Підвищення тону центральної нервової системи стимулює і нормалізує моторно-судинні рефлекси. Систематичні тренування підвищують тонус парасимпатичної системи та покращують гуморальну регуляцію артеріального тиску. Завданнями ЛФК при вегето-судинній дистонії є: загальне зміцнення організму, поліпшення діяльності центральної нервової системи, ендокринної, серцево-судинної та інших систем, психоемоційного стану та обміну речовин, нормалізація порушеної регуляції артеріального тиску і функцій вестибулярного апарату, підвищення адаптації до фізичних навантажень. Методика ЛФК залежить від стадії хвороби, переважання тих чи інших її проявів і загального стану хворого. До занять слід приступати відразу ж після встановлення діагнозу. Займатися слід постійно, не обмежуючись будь-яким курсом. Після закінчення курсу ЛФК в лікарні чи санаторії заняття повинні бути продовжені, а потім самостійно [5, 6].

Лікувальна гімнастика на початку курсу лікування спрямована на адаптацію організму до фізичних навантажень. Вправи виконуються у вихідному положенні сидячи і стоячи, без обтяжень, в тонізуючому дозуванні; в заняття включається невелике число спеціальних вправ; щільність заняття невисока. Під час основного курсу лікування збільшується число спеціальних вправ, до яких відносяться вправи з обтяженнями – гантелями, набивними м'ячами (1–2 кг); вправи з опором – з партнером, на тренажерах, з експандером; статичні (ізометричні) вправи – напруження м'язів з натисканням на опору, утримання гантелей у витягнутих руках, протидія виконанню руху; швидкісно-силові вправи – біг, стрибки, підскоки і т. п.; вправи на координацію рухів – жонгливання різними предметами, асиметричні рухи кінцівками та ін; вправи для вестибулярного апарату – рухи головою, рівновага на місці і в русі, пересування з відкритими і закритими очима; дихальні вправи – навчання правильному диханню в спокої і при виконанні рухів. Спеціальні вправи поєднуються і чергуються з загальнорозвиваючим вправами і вправами в розслабленні м'язів. Основне вихідне положення – стоячи; застосовуються також вихідні положення сидячи і лежачи. Щільність заняття також збільшується, хоча після силових і швидкісно-силових вправ даються паузи відпочинку або дихальні вправи. Дозування фізичного навантаження – тренує.

Важливою формою ЛФК є дозована ходьба. Дозування ходьби залежить від стану хворого. Рекомендується тонізуюча фізичне навантаження, що викликає стан бадьорості.

Таким чином фізична реабілітація це складний процес, який треба розглядати як соціально-медичну проблему в якій є багато видів, або аспектів:

- 1) медичний аспект;
- 2) фізичний аспект;
- 3) психологічний аспект;
- 4) професійний (трудовий);
- 5) соціально-економічний аспект [5,6,7].

Висновок.

Для усунення проявів вегето-судинної дистонії необхідне комплексне застосування засобів фізичної культури, масажу, дієти, фізіотерапевтичних процедур, психотренінгу, фітотерапії, раціонального режиму праці і відпочинку.

1. Амосова ЕН. Нейроциркуляторна дистонія. В кн. Клінічна кардіологія. Київ: Здоров'я, 2002.
2. Аникин ВВ, Курочкин АА, Кушнір С. Нейроциркуляторная дистония у подростков. Москва: Тверь, 2000.
3. Дубровский ВИ. Лечебная физическая культура (кинезотерапия). Учебник для вузов. Москва: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС; 1998.

4. Лильин ЕТ, Цека ОС. Комплексная реабилитация детей и подростков с артериальными гипертониями и гипотониями Королев. Москва: ОАО “Издательство “Медицина””; 2007.
5. Миллюкова ИВ, Евдокимова ТА. Большая энциклопедия оздоровительных гимнастик. Москва: Сова; 2007.
6. Крапівіна К, Мусієнко О, Савка І, Хома С. Реабілітація хворих на вегето-судинну дистонію засобами дихальної гімнастики. 2006.
7. Сердюк НМ, Вакалюк ОС, Стасишин ОС. Внутрішня медицина: Терапія: Підручник; Київ: Медицина; 2007.

References:

1. Amosova EN. Neurocirculatory dystonia. In the book: Clinical cardiology. Kiev: Zdorovia; 2002.
2. Анукин ВВ, Курочкин АА, Кущныр С. Neurocirculatory dystonia in adolescents. Moscow: Tver; 2000.
3. Dubrovskiy VY. Therapeutic physical culture (kinesitherapy). Textbook for high schools. Moscow: Humanyt. yzd. tsentr VLADOS; 1998.
4. Lylyn ET, Tseka OS. Complex rehabilitation of children and adolescents with arterial hypertension and hypotension Korolev. Moscow: ОАО “Yzdatelstvo “Medytsyna””; 2007.
5. Myliukova YV, Evdokymova TA. A great encyclopedia of health-improving gymnastics. Moscow: Sovo; 2007.
6. Kravivina K, Musiienko O, Savka I, Khoma S. Rehabilitation of patients with vegetative-vascular dystonia by means of respiratory gymnastics. 2006.
7. Serdiuk NM, Vakaliuk OS, Stasyshyn OS. Internal medicine: Therapy: Tutorial; Kiev: Medytsyna; 2007.

Цитування на цю статтю:

Ніколенко ОІ. Теоретичні основи застосування засобів фізичної реабілітації хворим на вегето-судинну дистонію. Вісник Прикарпатського університету. Серія: Фізична культура. 2018 Трав 24; 29: 53–57.

Відомості про автора:

Ніколенко Олександр Іванович – старший викладач кафедри здоров'я людини і фізичної реабілітації Національного університету водного господарства та природокористування (Рівне, Україна)
e-mail: o.i.nikolenko@nuwm.edu.ua

Information about the author:

Nikolenko Oleksandr Ivanovych – Lecturer in the Department of Human Health and Physical Rehabilitation National University of Water and Environmental Engineering (Rivne, Ukraine)

УДК 796.8

doi: 10.15330/fcult.29.57-63

Артур Палатний

КРИТЕРІЙ ВІДБОРУ УЧАСНИКІВ ЮНАЦЬКИХ ОЛІМПІЙСЬКИХ ІГОР В ЗМАГАННЯХ У ГРУПІ СПОРТИВНИХ ЄДИНОБОРСТВ (теоретична стаття)

Мета дослідження – з'ясувати вимоги до відбору учасників Юнацьких Олімпійських ігор у групі спортивних єдиноборств. Методи дослідження: теоретичний аналіз та узагальнення даних наукової та методичної літератури і джерел інформаційної мережі Інтернет, аналіз документальних матеріалів. Утворення змагань Юнацькі Олімпійські ігри є визначальним у структурі олімпійського руху. Залучення до них юних спортсменів різних країн світу зумовлює необхідність вивчення критеріїв допуску до зазначених змагань. Критерії допуску зі спортивних єдиноборств зі сторони організаторів Юнацьких Олімпійських ігор є мінімізованими та сконцентровані на досягненнях спортсменів у провідних змаганнях здебільшого останнього року перед іграми. На національному рівні спостерігається значна варіативність вимог до потрапляння до складу юнацьких збірних команд зі спортивних єдиноборств та участі в Юнацьких Олімпійських ігор. У боксі, боротьбі (вільній та греко-римській) до збірної потрапляють переважно всеукраїнських молодіжних ігор, у тхеквандо проводяться окремі кваліфікаційні змагання та об'єктивно складна, варіативна та “роздута” система відбору учасників Юнацьких Олімпійських ігор представлена у фехтуванні. На національному рівні спостерігається значна варіативність вимог до потрапляння до складу юнацьких збірних команд зі спортивних єдиноборств та участі в Юнацьких Олімпійських ігор. У боксі, боротьбі (вільній та греко-римській) до збірної потрапляють