

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ СТУДЕНТОК, ХВОРИХ НА НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНУ ДИСТОНІЮ

Возний С.С., Маляренко І.В., Ромаскевич Ю.О.

Херсонський державний університет

Обласний центр здоров'я та спортивної медицини

Під наглядом знаходилися 32 студентки вищих навчальних закладів м. Херсона віком 17-20 років, які хворіють на НЦД по кардіальному типу протягом 3 - 5 років. В анамнезі серед інших, були присутні скарги на періодичні приступи розладу дихання і болі в області серця, ступінь виразності больового синдрому визначена як друга [1-3]. Усі хворі знаходилися на диспансерному обліку за місцем проживання і отримували у повному обсязі призначене лікування.

Дослідження впливу фізичних навантажень на організм хворих студентів проводилося протягом 2003-2005 років на базі Херсонського обласного центру здоров'я і спортивної медицини, були сформовані дві групи: перевірки (ГП) і контролю (ГК).

До початку експерименту всі студентки були обстежені лікарями Херсонського обласного центру здоров'я і спортивної медицини, де були визначені основні антропометричні показники та функціональний стан серцево-судинної системи і системи дихання.

З метою фізичної реабілітації в обох групах застосовувалися переважно циклічні вправи аеробної потужності і спеціальна дихальна гімнастика. Інтенсивність фізичних навантажень у групі перевірки дозувалися на підставі визначеного ЧСС порогу анаеробного обміну. У процесі проведення заняття відмічалось два піки підвищення інтенсивності фізичних навантажень, під час яких частота серцевих скорочень наближалася до ЧСС_{пано}.

Раз на тиждень студентки виконували тренування на велоергометрі протягом 5-8 хвилин, під час якого частота серцевих скорочень досягала та підтримувалась на ЧСС_{пано}. Контроль за реакцією серця на фізичне навантаження здійснювався за допомогою ЕКГ. У групі контролю інтенсивність фізичного навантаження визначалася по формулі, що рекомендується для хворих із захворюваннями серцево-судинної системи, і не перевищувала 65%-75% від максимальної, ЧСС визначеної за формулою (200 - вік у роках). Заняття за зазначенню методикою в обох групах проводилися чотири рази на тиждень по 35-40 хвилин. Студентки обох груп були навчені методам самоконтролю і загартовування.

Ефективність проведених нами реабілітаційних заходів оцінювалася за об'єктивними морфофункціональними і суб'єктивними показниками, частоті виникнення основних симптомів захворювання, поліпшення самопочуття, підвищення фізичної і

розумової працездатності, оцінки впливу занять фізичними вправами на плин захворювання.

Аналізуючи отримані показники антропометричних вимірювань та фізичного розвитку, ми не знайшли статистично достовірних розбіжностей між групою перевірки і групою контролю ($p > 0,05$).

Що стосується показників функціонального стану кардіореспіраторної системи та фізичної працездатності, то в них під впливом запропонованої нами методики фізичної реабілітації, відбулися суттєві зміни багатьох параметрів.

Так, у студенток ГП ЧСС за час проведення експерименту знизилася на 7,6 уд/хв, або майже на 10% і стала достовірно нижчою ($p < 0,05$), тоді як в ГК ЧСС різниця склала 3,2 уд/хв, або 4% і мала випадковий характер ($p > 0,05$). Артеріальний тиск в обох групах залишився без істотних змін та на момент обстеження відповідав середнім фізіологічним нормам. Завдяки зменшенню ЧСС індекс Робінсона у студенток ГП після завершення занять став меншим на 8,3 ум. од. і статистично відрізняється як від показників у цій групі до проведення експерименту так і від індексу Робінсона у визначеному в ГК після його завершення ($p < 0,05$).

Швидкість відновлення пульсу після дозованого фізичного навантаження до початку експерименту перевищувала рекомендовані норми в обох групах і статистично не відрізнялася ($p > 0,05$). Після закінчення експерименту у студенток ГП відновлення пульсу після проби Мартіне у середньому відбувалося за 2 хв., 3 с., а в ГК за 2 хв. 59 с. У ГП після експерименту у всіх студенток відновлення відбувалося швидше 3 хв., а в ГК у 31,25% відновлення ЧСС уповільнене.

До початку експерименту в обох групах відмічено напругу адаптаційного потенціалу системи кровообігу за Р.М. Басевським, а після його завершення у ГП він виявився задовільним (1,92), а у ГК діагностовано напругу адаптаційного потенціалу (2,11).

Показники функціонального стану дихальної системи в обстежуваних групах за період проведення експерименту зазнали деяких змін, більшість з яких була статистично недостовірною.

Фізична працездатність за тестом PWC_{170} зазнала, за час проведення реабілітаційних заходів, деякі зміни: ГП підвищилася на 138,2 кгм/хв., а у ГК на 46,6 кгм/хв. ЧСС_{пано} - відповідно підвищилося у середньому на 10 уд/хв. та на 4,1 уд/хв.

Покращення загального стану та зменшення проявів основних симптомів захворювання відзначило 87,5% студенток ГП, тоді як у ГК таке покращення відбулося у 43,75% осіб.

1. Під впливом методики використання суворорегламентованих фізичних вправ функціональний стан кардіореспіраторної системи та фізична працездатність студенток хворих на НЦД по кардіальному типу достовірно покращилися ($p < 0,05$).

2. Дозування фізичних навантажень з урахуванням ЧСС_{пано} дозволяє підвищити ефективність фізичної реабілітації студенток хворих на нейроциркуляторну дистонію по кардіальному типу.

Література

1. Маколкин В.И., Аббакумов С.А. Нейроциркуляторная дистония в терапевтической практике. - М.: Медицина, 1985. - 192 с.
2. Покалев Г.М. Нейроциркуляторная дистония. Н.Новгород: Издательство НГМИ; 1994.-298 с.
3. Возний С. Деякі морфофункціональні показники студенток які хворіють на нейроциркуляторну дистонію по кардіальному типу. Фізична культура, спорт та здоров'я нації. / Збірник наукових праць. - Вінниця, 2006. – С. 479-483.

ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКА СКОЛІОЗІВ СЕРЕД СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ ЗА ДОПОМОГОЮ КОМПЛЕКСНОЇ ПРОГРАМИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Войчишин. Л.І.

Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника, м. Івано-Франківськ

Незважаючи на те, що в сучасній літературі описана велика кількість комплексів фізичної реабілітації для корекції викривлень хребта, ця проблема у зв'язку із відносно низькою ефективністю реабілітаційних програм та широкою розповсюдженістю захворювання залишається надзвичайно актуальною і вимагає нових підходів до вирішення проблеми [1,2].

Метою роботи була розробка комплексів спеціальних програм фізичної реабілітації для лікування та профілактики прогресування сколіозів I-III ступеня у студентів.

Основну дослідну групу склали 62 студента, у яких діагностовано сколіоз I-III ступеня. Середній вік обстежених становив $19 \pm 0,8$ років. Серед обстежених було 28 хлопців (45 %) та 34 дівчат (55 %). Контрольну групу склали 29 студентів віком $20 \pm 1,1$ років (13 хлопців (44 %) та 16 дівчат (56 %)) без ознак сколіотичної постави.

Студентам дослідної групи з виявленим сколіозом було проведено комплекс реабілітаційних заходів. Комплекс тренувальних занять тривалістю 1 годину призначали