**УДК 37.037 – 057.87**

**ББК 74.580.055**

**I-74**

*Рекомендовано до друку рішенням кафедри*

*Прикарпатського національного університету*

*імені Василя Стефаника*

*протокол № 2 від 25 вересня 2018 року*

 редакційна колегія: доктор медичних наук, професор Левченко В.А.; завідувач кафедри фізичного виховання, кандидат наук з фізичної виховання та спорту, доцент Файчак Р.І.; кандидат наук з фізичної виховання та спорту, доцент Бублик С.А.; кандидат наук з фізичної виховання та спорту, доцент Крижанівська О.Ф.; кандидат наук з фізичної виховання та спорту Човган Р.Я.

 Випусковий редактор: кандидат наук з фізичної виховання та спорту, доцент кафедри фізичного виховання Файчак Р.І.

 Інформаційний бюлетень кафедри фізичного виховання: зб. Наукових праць. – Івано-Франківськ, Видавець Кушнір Р.І., 2018. - №4 – 76 ст.

 У бюлетні кафедри вміщено статті викладачів кафедри фізичного виховання та факультету фізичного виховання Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника і присвячені актуальним питанням фізичного виховання, здоров’я та спорту.

ДВНЗ «Прикарпатський національний університет

імені Василя Стефаника»

**Марія Тірон**

асистент кафедри фізичного виховання

**ВЕГЕТО-СУДИННА ДИСТОНІЯ. ВПЛИВ ФІЗИЧНИХ НАВАНТАЖЕНЬ НА ЇЇ ПРОЯВИ ТА ПЕРЕБІГ У СТУДЕНТІВ СПЕЦІАЛЬНИХ МЕДИЧНИХ ГРУП**

*Анотація.* За останні 10 років, згідно статистики МОЗ, в Україні виявлення вегето-судинної дистонії у підлітків та молодих людей до 30 років перевищує майже 50%. Медикаментозне лікування не дозволяє в повноцінно одужати цим молодим людям і не проводяться адекватні реабілітаційні заходи.

*Ключові слова:* вегето-судинна дистонія, серцево-судинна система, артеріальний тиск, студенти, спеціальна медична група.

*Актуальність.* В останні десятиліття у всіх індустріальних країнах світу хронічні неінфекційні захворювання впевнено займають лідируючі позиції як причини досить високої смертності населення. На їх частку припадає 83,5 % у загальній структурі смертності, в тому числі на хвороби системи кровообігу — 55,5 %. Від інших країн Європи Україна відрізняєть‑ ся як за абсолютними показниками смертності, так і за динамікою. Наприклад ‑ 180 клад, наприкінці 90‑х років XX ст. смертність від хвороб системи кровообігу перевищувала в 3,5 рази аналогічні показники у Великобританії, Німеччині і Фінляндії і в 1,5 рази — в Латвії. У європейських країнах намічається тенденція до зниження цього показника, а в Росії і Україні суттєвих позитивних змін поки не зазначено (Оганов Р.Г., 2003). Така несприятлива картина почала складатися з 70‑х років XX ст. Проблема особливо загострилася в останні роки у зв’язку із зміною соціально-економічного становища. В даний час у нашій країні буквально вибухнула справжня епідемія вегето‑судинної дистонії (ВСД) та артеріальної гіпертензії (АГ). Проведене в 2001—2002 рр. епідеміологічне обстеження хворих в Україні виявило, що поширеність цих захворювань в даному регіоні склала 39,7 % [4,8].

*Метою* даного дослідження було проаналізувати дані літератури по проблемі ВСД та провести дослідження серед студентів 1 і 2 курсів спеціальних медичних груп з проявами ВСД впливу фізичних навантажень на роботу ССС:рівня АТ до і після навантажень, ЧСС, ЧД, психоемоційного стану, динамометрії.

Вегето-судинна дистонія - це багатосимптомний синдром що обєднує різні системи та органи людського організму.Основний вплив з боку вегетативної нервової системи виявляється на переферичні нерви, ССС, органи дихання, наднирники, ЦНС, щитоподібну, підшлункову залози.Одним з типових проявів ВСД є дистонія судин головного мозку, що проявляється головними болями, тровожними станами, диссомніею, порушенням роботи щитоподібної, підшлункової залоз,порушенням вироблення гормонів внутрішньої секреції-тіриоїдіну, інсуліну, адреналіну кортизолу. З боку ССС проявами є дистонія по кардіальному типу: тахікардія, брадікардія, аритмія, зміни АТ, гіпертонічний або гіпотонічний типи [1,9].

Причинами вегето-судинної дистонії є:

1-спадковість;

2-патологічне протікання вагітності та пологів;

3-інфекції головного мозку в дитячому віці;

4-травми;

5-тривалі стресові ситуації;

6- та інші.

Вегето-судинна дистонія також порушує роботу нервової системи. Лікувальна дія фізичних вправ проявляється у вигляді чотирьох основних механізмів: тонізуючого впливу, трофічної дії, формування компенсацій, нормалізації функцій, серед яких перший і останній є провідними при цій патології. Фізичні вправи втягують у реактивну відповідь всі компоненти нервової системи, починаючи від кори головного мозку до периферичних рецепторів. Змінюється функціональний стан ЦНС, поліпшуються її регулятор на здатність та тонус, рефлекторна діяльність і набуття нових умовних рефлексів[5].

Фізичні вправи стимулюють створення нової позитивної домінанти, яка за законами негативної індукції пригнічує і сприяє усуненню патологічного застійного вогнища у корі головного мозку. Рухи нормалізують динаміку основних нервових процесів, їх силу, рухливість і врівноваженість, регуляторну функцію ЦНС і викликають позитивні емоції, що особливо важливо у лікуванні хворих на неврози, неврастенію, істерію, психостенію [6].

Тонізуючий і стимулюючий вплив фізичних вправ на організм, що забезпечується насамперед нервовим механізмом, доповнюється також гуморальним та ендокринним. Взаємодія і єдність цих механізмів забезпечує загальну реакцію хворого, викликає зміни функції органів і систем організму. Причому одне лише уявлення про фізичне навантаження викликає зрушення гемодинаміки, газообміну, біопотенціалів м’язів, настроює організм на подальшу роботу і знижує психічну пригніченість, що нерідко спостерігається при травмах і захворюваннях нервової системи.

Фізичні вправи активізують трофічні процеси. Рухи активні і пасивні поліпшують кровообіг і лімфообіг живлення і обмін речовин, стимулюють регенерацію нервових волокон. Вправи сприяють поступовому розгальмуванню пригнічених ділянок нерва, відновленню його провідності та скорочувальної здатності м’язів [3,8].

Багатьма науковцями, які проводили різні експериментальні дослідження в області вивчення впливу фізичної культури на організм людини (особливо дітей та підлітків), що страждають на вегетативну судинну дистонію, були встановлені наступні фактори:

1) підвищення адаптаційної стійкості до зміни умов навколишнього середовища (стресові ситуації, покращення емоційного тонусу і так далі);

2) відсутність змін у клінічному перебігу, а при постійних фізичних на‑ вантаженнях стан хворих покращується;

3) підвищується фізична та розумова працездатність, урівноважується психічний стан;

4) під дією постійних фізичних навантажень виникає стійка ремісія [9].

Незважаючи на медикаментозне лікування у таких хворих не вдається домогтися тривалої стабілізації фізичного і психо-емоційного стану. Часто можна виявити ослаблення фізичних якостей: витривалість, спритність, гнучкість ітд.

Для дослідження було відібрано групу студентів у кількості 100 чоловік (50-1-курс і 50-2-курс) з різноманітними проявами ВСД.

Навантаження було мінімальним-ходьба на дистанцію 1000 метрів. Місце проведення-міське озеро.

Визначаючи показники до і після навантажень було виявлено:

АТ(гіпотонія і гіпертонія) стабілізувалися до нормотонії у 89 випадках зі 100, тахікардія і брадікардія у 78-ми випадках, ЧД,що в середньому становила 11-13 вдихів до навантаження після-становить 13-15вдихів.

За показниками динамометрії до навантаження F л.к.і F п.к.=18-24кГ після навантаження Fлк і Fпк=20-35кГ.

Найбільш вражаючим було покращення психо-емоційного стану студентів: здатність підтримувати обговорення конкретної проблеми, аналізувати свої показники і висловлювати свої висновки щодо змін свого стану.

Таким чином наявні докази покращення фізіологічних показників роботи ССС, дихальної,нервової,мязевої систем, делікатно змусили досліджувану групу зробити власний висновок про лікувальні властивості фізичних навантажень, появилась мотивація до оздоровлення фізичними методами.Спостереження проводилось двічі на 1 рік протягом 2х років усієї групи і вибіркове за окремими студентами які потребували індивідуального підходу до занять.За цей період досягнуто стабільної ремісії у проявах ВСД у 57% дослідної групи.

*Висновок.* Беручи до уваги дані літератури по медикаментозному лікуванню хворих з ВСД та дані по ожна рекомендувати викладачам з фізичного виховання, які займфізичній реабілітації, а також дані власного дослідження, маються зі спецмед.групами включати у комплекс вправ помірні навантаження у вигляді оздоровчої ходьби на лоні природи біля водойм, у парках або у спортзалах - нескладні загальнорозвиваючі та укріплюючі вправи, рухливі ігри, у холодну пору року .

*Список використаних джерел:*

1. Внутрішня медицина: Терапія: Підручник / Н.М. Середюк, І.П. Вакалюк, О.С. Стасишин та ін. — К.: Медицина, 2007. — 688 с.

2. Епифанов В.А. Восстановительная медицина: Справочник. — М.: ГЭОТАР‑Медиа, 2007. — 592 с.

3. Іванова Л.І. Методика фізичного виховання у спеціальних медичних гру‑ пах. Навчальний посібник. — К.: ТОВ «Козарі», 2009. — 146 с.

4. Кадыков А.С. Реабилитация невролjгических больных / Кадыков А.С., Черникова Л.А., Шахпаронова Н.В.. — М.: МЕДпрессинформ, 2009. — 560 с.

 5. Клячкин Л.М., Щегольков А.М. Медицинская реабилитация больных с за‑ болеваниями внутренних органов: Руководство для врачей. — М.: Медици‑ на, 2000. — 328 с.

 6. Лечебная физическая культура: Справочник / Под ред. проф. В.А. Епифа‑ нова. — 2‑е изд., перераб. и доп. — М.: Медицина, 2004. — 592 с. 188

 7. Лечебная физическая культура: Учеб. для студ. высш. учеб. заведений / С.Н. Попова. — 2‑е изд., стер. — М.: Издательский центр «Академия», 2005. — 416 с.

8. Лильин Е.Т., Королев А.П., Цека О.С. Комплексная реабилитация детей и подростков с артериальными гипертониями и гипотониями. — М.: ОАО «Издательство «Медицина»», 2007. — 144 с.

9. Мухін В.М. Фізична реабілітація. — К.: Олімпійська література, 2005. — 472 с.