



Видавництво Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника, 2011. – 80 с.

7. Носко М. О. Рухові якості, як основні критерії рухової функції людини / М.О. Носко, О.А. Архипов // Вісник ЧНПУ. Випуск № 107, том II. Серія: педагогічні науки. Фізичне виховання та спорт. – Чернігів : ЧНПУ, 2013. – С. 67– 70.

8. Попов С.Н. Физическая реабилитация: учебник для академий и институтов физической культуры / С.Н. Попов. – Ростов на Дону: изд-во «Феникс», 1999. – 608 с.

9. Белова А.Н., Щепетова О.Н. Руководство по реабилитации больных с двигательными нарушениями / А.Н. Белова, О.Н. Щепетова. – М.: 1998 – . – Т. 1 – 1998 – 224 с.

10. Белова А.Н., Щепетова О.Н. Руководство по реабилитации больных с двигательными нарушениями / А.Н. Белова, О.Н. Щепетова. – М.: 1998 – . – Т. 2 – 1999 – 648 с.

11. Стефаниди А.В. Мышечно-фасциальная боль : учеб.-метод. пособие / А.В. Стефаниди. – Иркутск: Изд-во Иркут, гос. мед. ун-та, 2003. – 144с.

12. Тер-Ованесян А. А. Педагогика спорта / А. А. Тер-Ованесян. – К.: Здоров'я, 1986. – 208 с.

13. Яковлев А.А., Яковлева М.В. Кинезиологическое тейпирование. Атлас кинезиотейпинга / А.А. Яковлев, М.В. Яковлева. – СПб.: Издательские решения, 2018. – 205 с.

14. Isokinetic strength and anaerobic power of elite, subelite and amateur French soccer players / Cometti G., Maffiuletti N.A., Pousson M., Chatard J.C., Maffulli N. // International Journal of Sports Medicine – 2001. – №22 – с. 45 – 51.

15. Tsoiakis CH, Bogdanis GC, Vagenas G: Anthropometric profile and limb asymmetries in young male and female fencers / Tsoiakis C.H., Bogdanis G.C., Vagenas G.: // Journal of human movement studies – 2006. – №50 – с. 201–215.

**Бардакова А.С.,
Корж З.О.**

**Bardakova A.S.,
Korzh Z.O.**

EFFICIENCY OF TAKING THREE IN PHYSICAL THERAPY FOR WOMEN WITH PATIENTS WITH VEGETO-VASCULAR DYSTONIA BY HYPOTONIC TYPE

The article considers the effectiveness of the physical rehabilitation program for women with vegetative-vascular dystonia of hypotonic type, at the polyclinic stage with the use of classes with functional loops of TRX.

Keywords: vegetative dysfunctions, vegetative-vascular dystonia, physical rehabilitation, medical gymnastics, functional loops of TRX.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАНЯТЬ ТРХ В ФІЗИЧНІЙ ТЕРАПІЇ ДЛЯ ЖІНОК ХВОРИХ НА ВЕГЕТОСУДИННУ ДИСТОНІЮ ЗА ГІПОТОНІЧНИМ ТИПОМ

У статті розглядається ефективність програми фізичної реабілітації для жінок хворих на вегето-судинну дистонію за гіпотонічним типом на поліклінічному етапі з використанням занять з функціональними петлями ТРХ.

Ключові слова: вегетативні дисфункції, вегето-судинна дистонія, фізична реабілітація, лікувальна гімнастика, функціональні петлі ТРХ.



Постановка проблеми. За останні десятиліття значно зросла актуальність вивчення так званої функціональної патології серцево-судинної системи, зокрема вегето-судинної дистонії, що обумовлено широкою поширеністю даного захворювання, а також необхідністю своєчасного лікування та реабілітації хворих, які страждають цією патологією [1,2].

Клінічні спостереження свідчать про те, що в окремих випадках ВСД може бути «предстадією» гіпер- і гіпотонічній хворобам та атеросклерозу, тому рання діагностика, своєчасна реабілітація і особливо попередження даної патології, певною мірою будуть служити профілактикою цих поширених захворювань [1, 2, 5].

Розробка відповідних реабілітаційних програм, спрямованих на оптимізацію функціонального стану і рівня здоров'я хворих на ВСД є однією з найбільш актуальних проблем кардіологічної реабілітації, яка використовує координоване призначення реабілітаційних, соціальних і професійних засобів для пристосування до нового способу життя. Важливо відзначити, що при цьому, застосування сучасних засобів реабілітації має ґрунтуватися на використанні найбільш доступних і, в той же час, ефективних методів.

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 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 фізичними вправами, як важливий засіб попередження й лікування різних хвороб серцево-судинної системи.

Вегето-судинна дистонія за гіпотонічним типом характеризується зниженням артеріального тиску внаслідок розладів механізмів регуляції кровообігу – порушення функції вищих вегетативних центрів, що обумовлює підвищення тону парасимпатичної нервової системи і зниження гормональної функції кори надниркових залоз. Все це призводить до стійкого зменшення периферичного опору артерій і падіння максимального тиску нижче 100 мм рт. ст., мінімального – нижче 60 мм рт. ст.

Вивчивши і проаналізувавши ряд літературних джерел з даного питання, ми виявили мало досліджень, пов'язаних з впровадженням в комплексне лікування хворих вегето-судинну дистонію сучасних систем і методик лікувальної фізичної культури, лікувального масажу та психокорекції.

На сьогодні мають велику популярність заняття з функціональними петлями TRX. Вони дають можливість повноцінно і безпечно виконувати вправи, використовуючи весь обсяг рухів. Робота з власною вагою, змінюючи положення центра ваги тіла, дозволяє включаючи рухову діяльність 90% всіх м'язових груп. Принципове методологічне значення для розробки методики оптимізації фізичного і функціонального стану людей страждаючих на вегето-судинну дистонію мають відмінності від загальної системи фізичного навантаження. Ефективність використання силових вправ з функціональними петлями TRX багато в чому залежить від правильного підбору вправ, методів і методичних прийомів організації заняття [2].

На думку низки авторів досить важливим компонентом при виконанні силових вправ з функціональними петлями TRX, є їх поєднання з дихальними, в довільному розслабленні м'язів. Дихальні вправи застосовуються з основними цілями: в якості спеціальних вправ, що сприяють нормалізації кровообігу; як засіб для зниження величини загального і спеціального навантаження. Необхідно стежити за



узгодженістю рухів з диханням. При складанні занять з функціональними петлями TRX слід враховувати: характер і період захворювання; рівень фізичного навантаження; техніку виконання вправ; систематичність занять; тривалість занять; музичний супровід тощо [5].

Систематичні заняття з функціональними петлями TRX здійснюють найбільший позитивний вплив на організм хворих, у зв'язку з відсутністю вираженого ударного навантаження на організм, відносно простотою виконання та сприятливим емоційним фоном.

Тому **метою дослідження є** оцінка ефективності програми фізичної реабілітації жінок з вегето-судинною дистонією за гіпотонічним типом з використанням занять з функціональними петлями TRX.

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

Предмет дослідження: ПФР жінок хворих на вегето-судинну дистонією за гіпотонічним типом

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

Викладення основного матеріалу та обґрунтування отриманих результатів. Дослідження було проведено на базі фітнес клубу «Аполлон». Основну групу склали 12 жінок, групу порівняння – 11 жінок, які страждали на вегето-судинну дистонію за гіпотонічним 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. Обстеження пацієнтів показало, що за діагнозом, характером захворювання, основна і контрольна групи були однорідні. Жінки, які страждають вегето-судинною дистонією за гіпотонічним типом, скаржилися на головні болі, запаморочення, на болі в області серця, серцебиття, слабкість і підвищену стомлюваність при фізичному навантаженні, прискорене дихання, а також відзначалася лабільність пульсу і артеріального тиску.

Дослідження функціонального стану кардіореспіраторної системи показало, що у пацієнтів обох груп систолічний тиск, діастолічний тиск, ЧСС, показники ЖЕЛ, гіпоксичних проб (Штанге і Генчі) були знижені і не відповідали віковим нормам. При аналізі первинних показників індексу Хильдебрандта, зазначалося переважання парасимпатичного відділу вегетативної нервової системи як в основній, так і в контрольній групі. У обстежених жінок внаслідок хвороби були знижені показники фізичної працездатності (проба Мартіне-Кушелевського).

Розроблена нами програма фізичної реабілітації для пацієнтів основної групи включала: ранкову гігієнічну гімнастику; заняття з функціональними петлями TRX; самомасаж вух, кистей, стоп; дієтотерапію, водні процедури (душ, ванни); хромотерапію; лікувальну ходьбу (аеротерапію).

Головним засобом нашої ПФР було заняття з функціональними петлями TRX, яке складалося з: підготовчої частини – розминка (комплекс з базових кроків), основної частини, яка включала спеціальні вправи (силові вправи з петлями на розвиток рівноваги, координації та посилення мозкового кровообігу і врівноваження тону судин; загально-зміцнювальних вправ для всіх м'язових груп і тренування вестибулярного апарату). Рівень складності виконання вправ регулювали довжиною ремінця, або зміною позиції щодо петель, кутом нахилу тіла. 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.

Раціональне поєднання різних засобів фізичної реабілітації і включення в програму нового, сучасного методу, заняття з функціональними петлями ТРХ, створювало позитивну дію на організм жінок.

Жінки групи порівняннi займалися за програмою фітнес центру «Аполлон». Повторне обстеження, було проведене через 4 місяці, що свідчило про позитивні зміни показників функціонального стану вегетативної нервової системи, кардіореспіраторної системи, фізичної працездатності, психоемоційного і загального стану жінок хворих на ВСД за гіпотонічним типом як в основній так і в групі порівняння.

При повторному обстеженні спостерігалася позитивна динаміка показників кардіореспіраторної системи у пацієнтів основної групи відносно групи порівняння (Таблиця 1). Так, у жінок основної групи ЧСС (частота серцевих скорочень) зменшилася на 2,4 уд/хв., показники систолічного (САТ) збільшилось на 3,4 %, а діастолічного тиску (ДАТ) збільшився на 0,7%, відносно групи порівняння. Так само збільшилися показники ЖЄЛ на 2,7%, і гіпоксичних проб. Проба Генче на 8,2%, а проба Штанге на 5,7%. При порівнянні отриманих показників кардіореспіраторної системи були виявлені достовірні відмінності між основною групою і групою порівняння, що свідчило про позитивний вплив розробленої нами програми фізичної реабілітації для жінок основної групи, хворих на вегето-судинну дистонію за гіпотонічним типом.

Під час проведення повторного дослідження функції вегетативної нервової системи після курсу фізичної реабілітації, була виявлена позитивна динаміка в основній групі та невеликі зрушення в групі порівняння за даними індексу Хільдебрандта (Таблиця 2). Про підвищення адаптаційних можливостей серцево-судинної системи хворих, свідчило збільшення кількості пацієнтів з хорошою і задовільною реакцією на фізичне навантаження як в основній так і в контрольній групах (Мартіне-Кушелевского).

Таблиця 1

Динаміка показників кардіореспіраторної системи у жінок обох груп при первинному і повторному обстеженні

Показники	Етап обстеження			
	Первинне обстеження	Повторне обстеження	Абс.	%
	Основна група n=12			
ЧСС, уд/хв	79,5±2,64	66,3±2,18	13,2	16,6
САТ, мм рт.ст.	105,5±1,95	114,8±1,02	9,3	8,2
ДАТ, мм рт.ст.	58,8±0,43	63,9±0,54	5,1	7,9
ЖЄЛ, л	2,8±0,09	3,3±0,06	0,5	15,2
ЧД	18,4±0,41	16,2±0,17	2,2	11,9
Проба Штанге, с	35,4±1,21	39,6±1,02	4,2	10,6
Проба Генче, с	21,7±0,64	26,6±0,43	4,9	18,4
	Група порівняння n=11			



ЧСС, уд/хв	79,3±1,92	68,5±2,62	10,8	13,6
САТ, мм рт.ст.	107,2±1,08	112,7±0,82	5,5	4,8
ДАТ, мм рт.ст.	57,2±0,44	61,7±0,38	4,5	7,2
ЖЄЛ, л	2,8±0,10	3,2±0,06	0,4	12,5
ЧД	18,7±0,35	17,9±0,31	0,8	4,2
Проба Штанге, с	36,5±0,83	38,4±0,81	1,9	4,9
Проба Генче, с	22,3±0,68	24,7±0,72	2,4	9,7

Таблиця 2

Динаміка показників індексу Хільдебрандта у жінок обох груп при первинному і повторному обстеженні

Показники	Групи обстежених							
	Основна група n=12				Група порівняння n=11			
	Первинне обстеження		Повторне обстеження		Первинне обстеження		Повторне обстеження	
	обс	%	обс	%	обс	%	обс	%
ейтоніки	2	16,6	9	75	3	27,3	5	45,4
симпатіки	1	8,4	1	8,4	3	27,3	3	27,3
парасимпатіки	9	75	2	16,6	5	45,4	3	27,3

Висновки. Результати проведеного дослідження дозволили констатувати, що у жінок, 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 яка включала функціональний тренінг з петлями TRX для жінок хворих ВСД за гіпотонічним типом може бути рекомендована для практичного застосування.

Список використаної літератури

1. Андрущенко Е.В., Красовская Е.А. Функциональные заболевания сердечно-сосудистой системы и органов дыхания. – К.: Здоровье, 1990. – 152 с.
 2. Вейн А.М. Вегетативные расстройства – М., 1998. – 624 с.
 3. Капралов С.Ю. Физическая реабилитация при нейроциркулярной дистонии: Методическое пособие. – К.: Олимпийская литература, 1998 – 33с.
 4. Майданник В.Г. Педиатрия/ В.Г.Майданник – К.: АСК, 1999. – С. 255– 279.
 5. Пономаренко Д. Тренировка TRX. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://maximum-club.ks.ua/trenirovka_trx
 6. Степашко В.М. Массаж і лікувальна фізична культура в медицині: підручник/ М.В. Степашко, Л.В. Сухостат. – К.: ВСВ «Медицина», 2010.–352с.
- Bangalore S. Beta-blockers for primary prevention of heart failure in patients with hypertension insights from a meta-analysis. // S. Bangalore , D.Wild, S.Parkar et al.J. Am. Coll. Cardiol., 52(13): 2008, 1062–1072.