

резистентність та імунологічні властивості організму. Фізіотерапевтичні процедури, викликають активну гіперемію та пов'язані з нею активізацію мікроциркуляції, обмінних і трофічних процесів в органах травної системи, сприяють згасанню загострення захворювання, загосненню виразки, скорішому одужанню і подовженню ремісії.

Серед фізіотерапевтичних процедур, що застосовують при лікуванні виразкової хвороби шлунку й дванадцятипалої кишки найбільше часто використовуються: медикаментозний електрофорез, магнітотерапію, грязелікування, бальнеолікування, вживання мінеральної води.

Висновки. У програму фізичної реабілітації жінок 40-45 років з виразковою хворобою шлунка та дванадцятипалої кишки на санаторному етапі традиційно включають: лікувальну фізичну культуру, лікувальний масаж, фізіотерапію та дієтотерапію. Реабілітаційні заходи при виразковій хворобі спрямовані на підтримку ремісії хвороби, відновлення функціональної активності та адаптаційних можливостей шлунково-кишкового тракту та інших органів і систем, забезпечуючи подальше нормальний розвиток життєдіяльності організму.

Література

1. Барановский А. Ю. Реабилитация гастроэнтерологических больных в работе терапевта и семейного врача / А. Ю. Барановский. – СПб : Фолиант, 2001. – 416 с.
2. Коржик Н. В. Виразкова хвороба шлунка та дванадцятипалої кишки / Н. Коржик // Будьмо здорові: Науково-популярний журнал. – 2007. – №7. – С.8-10.
3. Матковська Н. Р. Особливості клініки та патогенезу виразкової хвороби дванадцятипалої кишки / Н. Р. Матковська // Архів клініч. медицини. – 2004. – № 2. – С. 58-62.
4. Передерій В. Г. Виразкова хвороба шлунка та дванадцятипалої кишки / В. Г. Передерій, В. І. Мамчич, С. М. Ткач, В. А. Шуляренко // Хірургія України. – 2004. – №3. – 309 с.
5. Рисс Є. С. Хвороби органів травлення : [монографія] / Є. С. Рисс, Б. І. Шулютко. – СПб. : Ренкор, 1998. – 336 с.
6. Allen A., Newton J., Oliver L. et al. Mucus and H. Pylori // Y Physiol & Pharmacol. – 2007. – Vol. 48. – P. 297-305.
7. Armstrong D., Hollingworth R., Gardiner T. // Can. J. Gastroenterology. 2006. – Vol.20 (6). – P. 405-410.
8. Blaser M. Helicobacter pylori and gastric diseases // Br. Med. J. – 2008. – Vol. 316, №5. – P. 1507-1513.
9. Blecker U., Gold B. D. Treatment of Helicobacter pylori infection: a review // Pediatr. Infect. Dis. J. – 2007. – Vol.16. – №4. – P. 391- 399.
10. Haraid S., Yakoob J., Jafri W. // J. Pac. Med. Assoc. – 2006. – Vol. 56(5). – P. 218-222.
11. Laboisie C., Jarry A., Branka J. et al. Recent aspects of the regulation of intestinal mucus secretion // Proc Nutr Soc. – 2006. – Vol. 55. – P. 259-64.

Левицька Л.М., Войцехівський Р. Е.

Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова, м. Київ

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЗАСТОСУВАННЯ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПІДЛІТКІВ 12-14 РОКІВ З ВЕГЕТО-СУДИННОЮ ДИСТОНІЄЮ НА САНАТОРНОМУ ЕТАПІ

У статті зазначено, що основним завданням фізичної реабілітації підлітків 12-14 років з вегето-судинною дистонією на санаторному етапі є стимуляція процесів саморегуляції організму, підвищення рівня його компенсаторних можливостей і адаптаційних механізмів. З цією метою використовується комплекс лікувально-відновлювальних заходів, що включає застосування лікувальної фізкультури, масажу, фізіотерапії.

Ключові слова: фізична реабілітація, підлітки 12-14 років, хворі з вегето-судинною дистонією, санаторний етап.

Левицкая Л.М., Войцеховский Р. Е. Современные подходы к применению физической реабилитации подростков 12-14 лет с вегето-сосудистой дистонией на санаторном этапе. В статье отмечено, что основным заданием физической реабилитации подростков 12-14 лет с вегето-сосудистой дистонией на санаторном этапе есть стимуляция процессов саморегуляции организма, повышения уровня его компенсаторных возможностей и адаптационных механизмов. С этой целью используется комплекс лечебно-обновительных мероприятий, который включает применение лечебной физкультуры, массажа, физиотерапии.

Ключевые слова: физическая реабилитация, подростки 12-14 лет, больные с вегето-сосудистой дистонией, санаторный этап.

Levytska L.M., Voicehovskiy R. Modern going near application of physical rehabilitation of teenagers 12-14 with a vegetative-vascular dystonia on the sanatoria stage. In recent year permanent influence on the organism of teenagers of different negative ecological factors of environment in combination with the level of school work-load and many numerous stresses worsen the health of schoolchildren, which causes growth for them of amount of functional disorders, in particular vegetative dysfunctions.

Lately in medicine direction of rehabilitation, the bar of that are a prophylaxis and correction of violations, becomes firmly established all anymore. It is related to her wide and scalene operating on an organism.

A curative physical culture purposefully normalizes influence on vascular activity, assisting the decline of tone of vessels at the expressed spastic reactions for patients and smoothing of asymmetry in the state of tone of vessels.

Considerable role in the rehabilitation of patients with a vegetative-vascular dystonia hydropathy plays. Very effective for normalization and maintenance of equilibrium in the vegetative nervous system there are the contrasting souls with the further grinding by a

hard towel, general and local (for hands and feet), contrasting baths, dousing water. Swimming, rain, windmills and circular shower is recommended also.

The programs of physical rehabilitation of teenagers of 12-14 years old with vascular dystonia at a sanatorium stage traditionally include exercise therapy, therapeutic massage, and physiotherapy. The main objective of the rehabilitation of young people with vascular dystonia is the stimulation of the processes of self-regulation of the body, raising its compensatory capacities and adaptive mechanisms.

Key words: physical rehabilitation, adolescents 12-14 years old, patients with vascular dystonia, a sanatorium stage.

Вступ. В останні роки постійний вплив на організм підлітків різних негативних екологічних чинників навколишнього середовища в поєднанні з рівнем шкільної навантаженості та багато численних стресів погіршує здоров'я школярів, що викликає наростання у них кількості функціональних розладів, зокрема вегетативної дисфункції. Проблема вегето-судинної дистонії у підлітків має високу актуальність в зв'язку з розповсюдженням цього стану і можливістю його трансформації в хронічне захворювання серцево-судинної системи. Відомо, що захворювання серцево-судинної системи до останнього часу займає перше місце серед захворювань і смертності дорослих.

Останнім часом у медицині все більше стверджується напрям реабілітації, стрижнем якого є профілактика і корекція порушень. Це пов'язано з її широкою та різнобічною дією на організм. Якщо врахувати ускладнення тривалого медикаментозного лікування (сонливість, в'ялість, депресії, алергічні реакції та ін.), то роль фізичних методів лікування ще більш зростає.

Своєчасне виявлення та лікування осіб, страждаючих вегето-судинною дистонією, веде до зниження прогресування хвороб серцево-судинної системи. Для рішення цієї проблеми потрібним компонентом є проведення реабілітаційного лікування, яке повинне поліпшити стан здоров'я, збільшити здібність до адаптації серцево-судинної системи та вегетативної нервової системи.

Формулювання мети дослідження. Визначені аспекти окреслюють мету статті, яка полягає у характеристиці програми фізичної реабілітації підлітків 12-14 років з вегето-судинною дистонією на санаторному етапі.

Результати дослідження. Боротьба із захворюваннями серцево-судинної системи у зв'язку з їх поширеністю і високим питомою вагою серед причин інвалідності і смертності, як вважає М. Л. Полок, належить до актуальних проблем сучасної медицини. За останні десятиліття значно зросла актуальність вивчення так званій функціональної патології серцево-судинної системи, зокрема вегето-судинної дистонії, що обумовлено не лише широкою поширеністю цього захворювання, але і складністю його диференціальної діагностики, а також необхідністю своєчасного лікування і реабілітації хворих, що страждають на це захворювання [6, с. 283].

Регулювання діяльності внутрішніх органів, збереження гомеостатичного рівня, трофіки тканин організму, забезпечення енергетичних потреб різних форм психічної та фізичної діяльності, як вказує А. М. Вейна, здійснюються вегетативною нервовою системою. Існують два основні рівня регулювання функції: сегментарний (складеться з симпатичної та парасимпатичної нервової системи) і над сегментарний [2, с. 437].

В. М. Мухін підкреслює, що виникненню вегето-судинної дистонії сприяє ряд вроджених та набутих чинників [5, с. 372].

Вчений наголошує, що до основних вроджених чинників відносять:

1. Спадковість: особливості діяльності вегетативної нервової системи, спадкова неповноцінність вестибулярного лабірину; збільшена чутливість м'язів судин до гуморальних дій.

2. Неприятливе протікання вагітності. Внутрішньоутробна гіпоксія, токсикоз чи нефропатія вагітної, погроза зриву вагітності призводять до підвищення тиску спинномозкової рідини в області III шлуночка, де знаходяться основні структурні елементи надсегментарного рівня регуляції і судинні сплетіння, які безпосередньо впливають на гіпоталамус, який найбільш чутливий до ушкоджень.

3. Вади розвитку центральної нервової системи, недорозвиток адренергічних нервових сплетінь.

4. Вади розвитку залоз внутрішньої секреції.

5. Особисті особливості (пов'язані з особистим типом реагування особистості на стрес) [5, с. 372].

Набуті чинники:

1. Асфіксія або родові ушкодження, при яких ушкоджуються вегетативні центри кори великого мозку, гіпоталамусу, судинних сплетінь. Родові пошкодження шийного відділу хребта, які часто протікають без клінічних проявів, можуть викликати порушення кровообігу в мозковому стовпі, гіпоталамусі, потиличних долях, які отримують кров з артерій хребта.

2. Психоемоційне перенапруження. Лімбіко-гіпоталамо-ретикулярний комплекс в загальному вигляді представляє собою «емоційний» мозок. Негативна емоційна реакція дитини відрізняється від реакції дорослого. Зазвичай, у них спостерігають реакції жалю, страху, образи. Здебільшого, діти та підлітки подавляють цю реакцію в собі, що ще більш усугубляє їх пагубність.

3. Придбані ураження центральної нервової системи: ушкодження черепа, інфекції, інтоксикація, дія на гіпоталамус може викликати ураження лімбіко-гіпоталамо-ретикулярного комплексу.

4. Акселерація фізичного розвитку, сутність якого полягає не лише у прискоренні росту й становленні організму, а й в особистому функціонуванні у цих умовах органів та систем.

5. Порушення режиму дня: гіподинамія, недосипання, нерегулярне та незбалансоване харчування, недостатнє перебування на свіжому повітрі, невірний режим розумової праці.

6. Порушення функції ендокринної системи: гормональний дисбаланс, обумовлений пре- та пубертатним періодом, ожиріння.

7. Повторні інфекційні захворювання, хронічні інфекції (тонзиліт, карієс, гайморит та ін.)

8. Метеорологічний вплив [5, с. 373].

Рух, як наголошує В. В. Калачук, є однією з природних потреб організму підлітків. Його обмеження є чинником, що сприяє виникненню і прогресуванню вегето-судинної дистонії [3, с. 86]. Рухова активність не тільки зміцнює мускулатуру організму, що

росте, поліпшує настрій, заряджає бадьорістю, а й є найбільш фізіологічним стимулятором життєдіяльності організму, його відновних і компенсаторних механізмів.

Фізичні вправи, як вважає В. М. Мухін, тонізують діяльність кори головного мозку і вегетативних центрів, удосконалюють механізми регуляції організму, спрямовані на підтримання достатнього рівня адаптації, гомеостазу, функції і трофіки різних органів і систем. Усунення гіподинамії, достатня фізична активність мають стати обов'язковою умовою реабілітації для кожного підлітка з вегето-судинною дистонією [4, с. 74].

Лікувальна фізична культура, як підкреслює С. П. Попов, це використання різних засобів фізичної культури з лікувальною і профілактичною метою, спряяючих зміцненню організму хворого, підвищенню його опірності і відновленню працездатності. Основним засобом лікувальної фізичної культури є спеціально підібрані, методично оформлені фізичні вправи. Оптимальними при вегето-судинній дистонії є плавання 2-3 рази в тиждень, аквааеробіка, ходьба на свіжому повітрі в літню пору року, катання на лижах в зимовий період, замські прогулянки, туризм. При таких видах навантажень відбувається тренування серцевого м'яза, посудин, стабілізується артеріальний тиск [8, с. 472].

Лікувальна фізична культура, як вважають В. В. Калачука та Г. В. Дзяка, цілеспрямовано нормалізує вплив на судинну активність, сприяючи зниженню тону судин при виражених спастичних реакціях у хворих і вирівнюванню асиметрії в стані тону судин [3, с. 88]. Фізичні вправи підвищують скорочувальну здатність міокарду. У хворих нормалізуються показники венозного тиску, збільшується швидкість кровотоку як в коронарних, так і в периферичних судинах, що супроводжується збільшенням хвилинного об'єму серця і зменшенням периферичного опору в посудинах [3, с. 88].

Як наголошує В. М. Мухін, при вегето-судинній дистонії протипоказані: вправи на тренажерах, де голова виявляється нижче рівня грудей і виконуються вправи вгору ногами у зв'язку з небезпекою розвитку непритомності, погіршення самопочуття. Зайняття східними єдиноборствами, силовою гімнастикою, бодібілдингом, аеробікою з високими стрибками, сальто, роблять значне навантаження на серцево-судинну систему [5, с. 267].

С. Н. Попов вказує, що слід уникати вправ з великою амплітудою руху голови і тулуба, різко і швидко виконуваних рухів, вправ з тривалим статичним зусиллям [7, с. 346]. Якщо все-таки займатися цими видами спорту при вегетативних розладах, необхідно максимально понизити інтенсивність навантаження, відмовитися від спарингів, контролюйте частоту дихання і пульсу при виконанні вправ. У серйозних змаганнях брати участь не рекомендується. Крім того, під час зайняття підлітки не повинні переживати неприємних відчуттів, надмірної втоми, дратівливості. Основний критерій контролю – самопочуття [7, с. 346].

Лікувальний масаж, як наголошує А. А. Бірюков, є прекрасним засобом лікування вегето-судинної дистонії. При цьому захворюванні найбільше страждає нервова і судинна система людини. Масаж (незалежно від його виду) впливає безпосередньо на ці системи, чим забезпечує тривала і стійка лікувальна дія [1, с. 192].

У фізичній реабілітації підлітків 12-14 років з вегето-судинною дистонією застосовують дієтотерапію. Їжа, як вважає В. М. Мухін, повинна містити усі необхідні інгредієнти, багата вітамінами, показані продукти, що містять солі калію і магнію [5, с. 83]. Ці речовини беруть участь в проведенні нервових імпульсів, покращують роботу посудин і серця, сприяють відновленню порушеного балансу між відділами вегетативної нервової системи [5, с. 83].

З метою відновлення вегетативного балансу застосовують ультразвук, індуктотермію на ділянку надниркових залоз, гальванізацію за рефлекторно сегментарною методикою або методом загального впливу, аплікації парафіну й озокериту на шийно-потиличну ділянку та ін. Сприятливо діють на підлітків з ВСД прямокутні імпульсні струми низької частоти і малої сили – електросон. Він сприяє відновленню порушених функцій центральної нервової системи, вищих вегетативних центрів, нормалізує судинний тонус і частоту серцевих скорочень [5, с. 91].

Значну роль у реабілітації хворих з вегето-судинною дистонією, на думку С. П. Попова, відіграє гідротерапія [8, с. 273]. Дуже ефективними для нормалізації і підтримання рівноваги у вегетативній нервовій системі є контрастні душі з подальшим розтиранням твердим рушником, загальні і локальні (для рук і ніг), контрастні ванни, обливання водою. Рекомендуються також плавання, дощовий, віяловий і циркулярний душ.

М. Л. Полок наголошує, що великою популярністю серед підлітків користуються ароматичні ванни з додаванням відварів або настоїв лікарських рослин або спеціальних препаратів, що містять натуральні ефірні олії рослин. У разі симпатикотонії показане використання ефірних олій і рослин, що мають седативний, спазмолітичний, гіпотензивний ефект: лаванди, материнки, шишок хмелю, валеріани, меліси тощо. Ці ванни рекомендують приймати лежачи, напівлежачи або сидячи, розслабивши тіло, прикривши очі. Процедуру можна проводити щодня або через день, переважно перед нічним сном. На курс лікування – 10-12 ванн щодня або через день. Температура води під час гідротерапії у симпатикотоніків має бути комфортною [6, с. 319].

Висновки. У програму фізичної реабілітації підлітків 12-14 років з вегето-судинною дистонією на санаторному етапі традиційно включають: лікувальну фізичну культуру, лікувальний масаж, фізіотерапію. Основним завданням реабілітації підлітків з вегето-судинною дистонією є стимуляція процесів саморегуляції організму, підвищення рівня його компенсаторних можливостей і адаптаційних механізмів.

Література

1. Бірюков А. А. Лечебный массаж / А. А. Бірюков. – М. : Академия, 2004. – 361 с.
2. Вегетативные расстройства: Клиника, диагностика, лечение / под ред. А.М. Вейна. – М.: Медицинское информационное агентство, 2003. – 749 с.
3. Калачука В. В. Лікувальна фізкультура та спортивна медицина / В. В. Калачука, Г. В. Дзяка. – К. : Здоров'я, 2005. – 297 с.
4. Мухін В. Н. Лечебная физическая культура / В. Н. Мухін, Т. А. Третилова. – М. : РИО ГЦОЛИФК, 2006. – 114 с.
5. Мухін В. М. Фізична реабілітація : [підручник] / В. М. Мухін. – К. : Олімп. л-ра, 2009. – 488 с.
6. Полок М. Л. Заболевания сердца и реабилитация / М. Л. Полок. – К. : Олимпийская литература, 2000. – 407 с.
7. Попов С. Н. Лечебная физическая культура / С. Н. Попов. – М. : Академия, 2005. – 413 с.
8. Физическая реабилитация / под ред. Попова С. П. – Р-н-Д. : Феникс, 2007. – 608 с.

9. Flegal K. M. Association of all-cause mortality with overweight and obesity using standard body mass index categories: a systematic review and meta-analysis / K. M. Flegal, B. K. Kit, H. Orpana, B. I. Graubard // JAMA. 2013 Jan 2. V. 309 (1). P. 71-82.
10. Hansson L. Effects of intensive blood-pressure lowering and low-dose aspirin in patients with hypertension: principal results of the Hypertension Optimal Treatment (HOT) randomised trial. HOT Study Group / L. Hansson, A. Zanchetti, S.G. Carruthers et al. // Lancet. 1998 Jun 13. V. 351(9118). P. 1755-1762.
11. Mancia G. Guidelines for the Management of Arterial Hypertension: The Task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC) / G. Mancia, G. De Backer, A. Dominiczak et al. // J. Hypertens. 2007. V. 25. P. 1105-1187.
12. Mancia G. Short- and long-term blood pressure variability: present and future // Hypertension. 2012. V. 60, P. 512-517.
13. Ogihara T. Target blood pressure for treatment of isolated systolic hypertension in the elderly: Valsartan in Elderly Isolated Systolic Hypertension Study / T. Ogihara, T. Saruta, H. Rakugi et al. // Hypertension. 2010. V. 56. P. 196-202.
14. Whitlock G. Prospective Studies Collaboration. Body mass index and cause-specific mortality in 900 000 adults: collaborative analyses of 57 prospective studies / G. Whitlock, S. Lewington, P. Sherliker et al. // Lancet. 2009 Mar 28. V. 373(9669). P. 1083-1089.

Лисецька О.Я., Фролова О.О.

Маріупольський державний університет, м. Маріуполь

РЕГУЛЮВАННЯ МЕХАНІЗМІВ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ ФІЗИЧНОЮ ОСВІТОЮ І СПОРТОМ

Проаналізовані змістові основи науково-категорійного апарату державного управління розвитком фізичної освіти і спортом. Визначено зміст поняття функцій державного управління фізичною освітою та наведена класифікація і змістове визначення спеціальних функцій державного управління, функцій процесу управління розвитком фізичної освіти.

Ключові слова: функції, управління, фізична освіта, механізми управління, регулювання, науково-категорійний апарат.

Лисецкая А.Я., Фролова О.А. Регулировка механизмов государственного управления физическим образованием и спортом. Проанализирован основной научно-категорийный аппарат государственного управления развитием физического образования и спорта. Содержание понятия функций государственного управления физическим образованием и приведена классификация, а также содержательное определение специальных функций государственного управления, функций процесса управления развитием физического образования.

Ключевые слова: функции, управление, физическое образование, механизмы управления, регулирования, научно-категориальный аппарат.

Lisiecka A. Y., Frolova A. A. Adjustment mechanisms of public administration physical education and sports. Analysis of the substantive basis of the scientific categorical apparatus of state administration development of physical education. Analyzing the historiographical basis of the study, one should pay attention that there is now quite a substantial body of scientific research from various aspects of social protection in the sphere of mass domestic sports scientists. Spring base articles are diverse in origin and content of the documents – laws and regulations of Ukraine, documents of an international character and materials of the periodical press. Thanks to what defines the concept of state control in physical education. It also provides the classification and a meaningful definition of special functions of public administration, functions of management development of physical education. It is proved that, the state management of physical education and sports in Ukraine are in the implementation of evidence-based physical education all segments of the population, the provision of training high-level athletes in a wide involvement of citizens to systematic occupations by physical culture and sports in the worldwide development of all types of mass sports. The achievement of the strategic goals of public administration development of physical education and sports is possible through the full spectrum of problems by implementing features of management activities in the industry. It is proved that an informed choice of an active lifestyle, strowan to study the dynamics of the physical preferences of young people expands the possibilities of organizing sports and recreation activities in the state.

Key words: functions, management, physical education, management, regulation, scientific categorical apparatus.

Аналіз наукових досліджень і публікацій. Вивченню питання розвитку спорту серед молоді, його організації та підтримки державою присвячено останніми роками значну кількість досліджень. Також це є предметом наукових пошуків вітчизняних і російських дослідників та фахівців фізичного виховання і спорту, зокрема Л. Волкова, Г. Мазурашу, М. Набатникова, В. Платонова, О. Пришви та інші. Певною мірою окремі аспекти, присвячені соціальному захисту спортсменів, розглядаються в публікаціях, що мають загальний характер і присвячені соціально-правовому захисту громадян України [1, с. 12]. Аналізуючи історіографічну базу дослідження, слід звернути увагу, що на сьогодні існує досить значний масив наукових доробок із різних аспектів соціального захисту у сфері масового спорту вітчизняних науковців, таких як М. Авраменко, С. Богданова, М. Кравченко та ін. [1-3]. Джерельною базою статті є різноманітні за походженням і змістом документи – законодавчі та підзаконні акти України, документи міжнародного характеру та матеріали періодичної преси.

Піднести престиж заняття спортом, досягнення масовості та певним чином трансформувати її у вищі досягнення, питання, які слід урегулювати в законодавчій сфері, які існують шляхи вдосконалення фінансування галузі спорту серед молоді, – це стало передумовами нашого дослідження. Однак, незважаючи на широке коло досліджень і значну кількість наукової та зарубіжної літератури, проблеми в спорті є, і ці проблеми на сьогодні ще недостатньо вивчені. Залишається неврегульованим забезпечення ресурсами діяльності дитячо-юнацьких спортивних шкіл, а саме спортивними спорудами, обладнанням, інвентарем. Основною проблемою, що не дає можливості спортивним школам здійснювати свою діяльність у правовому полі, є відсутність положення про