

ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ – В ФОКУСЕ АЭРОБНЫЕ ФИТНЕС-ТЕХНОЛОГИИ

Савохина М.В.¹, Хижняк В.М.², Беловодская И.В.²

Национальный фармацевтический университет, г. Харьков, Украина ¹

КНП «Городская детская поликлиника № 23» ХГС, г. Харьков, Украина ²

Вегетативная дисфункция – синдром, включающий разнообразные по происхождению и проявлениям нарушения вегетативных функций, обусловленные расстройством их регуляции. Вегетативные дисфункции - это одна из наиболее частых патологий подросткового возраста. Она имеет место у 20% общей популяции детского населения.

Термин «дистония» отражает традиционные представления о дисбалансе активности (тонуса) симпатической и парасимпатической систем как источнике функциональных вегетативных расстройств. Причиной вегетативной дистонии могут быть наследственные и конституциональные факторы, органические поражения нервной системы, соматические и психические расстройства.

Конституциональная вегетативная дистония (ВД) обычно проявляется в подростковом возрасте и клиническая картина складывается из ряда синдромов. Кардиоваскулярный синдром может проявляться лабильностью сердечного ритма, АД, патологическими вазомоторными реакциями (бледностью, цианозом или гиперемией кожи, приливами, зябкостью кистей, стоп). Часто встречается кардиалгический синдром, который проявляется колющими, давящими, жгучими, пульсирующими болями в прекардиальной области или трудно описываемым дискомфортом.

Дыхательные расстройства выражаются в гипервентиляционном синдроме (ГВС), психогенной одышке и кашле. Гипервентиляция – облигатное проявление тревоги, приводит к избыточному удалению из организма углекислого газа, что в свою очередь ведет к дыхательному алкалозу и снижению содержания в крови ионизированного кальция. Результатом являются два классических проявления гипервентиляции – мышечные спазмы (тетания) и парестезии в периоральной области и дистальных отделах конечностей, очевидно связанные с ангиоспазмом. Дыхательные нарушения при ГВС могут субъективно ощущаться как ощущение нехватки воздуха, неудовлетворенность вдохом, остановка дыхания, затрудненный вдох. Гипервентиляция нередко вызывает предобморочные состояния («потемнение в глазах», шум в голове, головокружение, резкую слабость). Одни из самых частых проявлений гипервентиляции – боли в области сердца, иногда сопровождающиеся изменениями на ЭКГ, а также боли в животе, сочетающиеся с нарушением моторики желудочно-кишечного тракта (усиленная перистальтика, отрыжка воздухом, тошнота).

Расстройство деятельности пищеварительного тракта может проявляться нарушением аппетита, моторики пищевода, желудка или кишечника (синдром раздраженной кишки). Клинически они могут проявляться психогенной

дисфагией, рвотой, тяжестью в эпигастрии, преходящими вздутиями живота, расстройством стула.

Своеобразное проявление вегетативной дистонии – цисталгия, которая выражается в учащенном болезненном императивном мочеиспускании в отсутствие патологии мочеиспускательной системы или каких-либо изменений в моче.

Нарушение терморегуляции в рамках вегетативной дистонии может выражаться в гипертермии, гипотермии, ознобopodobном гиперкинезе, синдроме ознобления. Гипертермия может иметь постоянный или пароксизмальный характер. Постоянный субфебрилитет может сохраняться от нескольких недель до нескольких лет. В анамнезе у таких детей часто выявляются температурные «хвосты» после инфекций. У детей температура может повышаться с наступлением учебного года (обычно начиная с 9-10-го дня) и нормализуется в летний период или период отдыха.

Гипотермия (температура тела опускается ниже 35 °С) сопровождается общей слабостью, артериальной гипотензией, гипергидрозом, стойким красным дермографизмом. Синдром ознобления характеризуется почти постоянным ощущением холода во всем теле или его различных частях, чувством ползания мурашек.

С возрастом эти изменения обычно компенсируются, но в условиях возрастных гормональных перестроек, под влиянием неблагоприятных факторов внешней среды, стресса или невротического развития возможна декомпенсация.

Достаточно серьезное внимание к этой проблеме не случайно, так как вегетативная дисфункция у детей развивается под действием различных факторов, таких как: эмоциональные стрессы; в периоды гормональной перестройки организма (половое созревание) при изменении климатических зон; при физических или умственных перегрузках; при обострении неврологических, эндокринных, соматических заболеваний; при невротических расстройствах; при наследственной предрасположенности.

Разработка соответствующих реабилитационных программ, направленных на оптимизацию функционального состояния и уровня здоровья детей больных ВД является одной из наиболее актуальных проблем в настоящее время. Важно отметить при этом, что применение современных средств реабилитации должно основываться на использовании самых доступных и в то же время, эффективных видов физических упражнений. Перспективным в данном направлении является использование систематических занятий «оздоровительного фитнеса», а именно аэробных фитнес-технологий, что будет способствовать повышению аэробной производительности организма и оптимизации сердечно-сосудистой системы к физическим нагрузкам.

Поэтому целью исследования является теоретическое обоснование применения аэробных фитнестехнологий в комплексной программе физической реабилитации детей больных ВД.

Была проанализирована научно-методическая литература и теоретически обосновано применение аэробных фитнес-технологий при ВД у детей.

Физическая реабилитация больных детей с вегетативными дисфункциями должно быть индивидуальной, комплексной, длительной и направленной на все звенья патогенеза. Успех зависит от своевременности и адекватности применения средств реабилитации.

Одним из несомненных достижений современности является осознание и научное обоснование решающей роли двигательной активности в арсенале реабилитационных мероприятий. Оздоровительный фитнес, направленный на достижение и поддержание физического благополучия, а также снижение риска развития заболеваний (сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной систем обмена веществ и др.).

Н.Н. Булатова, Ю. Усачев утверждают, что классификация фитнес-программ базируется: на одном виде двигательной активности (аэробика, оздоровительный бег, плавание и т.д.); на сочетании нескольких видов двигательной активности (аэробика и бодибилдинг, аэробика и стретчинг, оздоровительное плавание); на сочетании одного или нескольких видов двигательной активности и различных факторов здорового образа жизни (аэробика и закаливания, оздоровительное плавание и комплекс водолечебных процедур).

В свою очередь, фитнес-программы, основанные на одном виде двигательной активности, могут быть разделены на программы, в основу которых положены: виды двигательной активности аэробной направленности; оздоровительные виды гимнастики; виды двигательной активности силовой направленности; виды двигательной активности в воде; рекреативные виды двигательной активности; средства психоэмоциональной регуляции.

Кроме этого, В.Ю. Давыдов выделяет интегративные и объединенные программы, которые ориентированы на отдельные группы населения: для детей; пожилых людей; женщин до и после родов; программы коррекции массы тела.

Наибольшее распространение получили фитнес-программы, основанные на использовании различных видов двигательной активности аэробной направленности. В настоящее время различают три вида аэробики: оздоровительную, прикладную и спортивную. Оздоровительная аэробика является одним из видов массовой физической культуры с регламентированной нагрузкой. Характерной чертой оздоровительной аэробики является наличие аэробной части занятия, во время которой предоставляют оптимальную нагрузку на кардио-респираторную и мышечную системы. Занятия аэробикой снижают риск сердечно-сосудистых заболеваний. Ребенок, который занимается аэробными упражнениями тренирует сердечную мышцу. Сердце, принимая участие в обеспечении кислородом всех органов и тканей организма, работает слаженно и более экономично. Важное значение имеет влияние тренировочного процесса и на мышцы. Также во время аэробной

работы улучшается венозное кровообращение, что положительно влияет на деятельность органов брюшной полости, особенно печени.

При составлении оздоровительных фитнес-программ следует учитывать: характер и период заболевания; уровень физической нагрузки; технику выполнения упражнений; систематичность занятий; продолжительность занятий; регламентацию средств аэробной хореографии; музыкальное сопровождение и т.д.

Исследование Дорошенко В. В., Богдановской Н. В., свидетельствуют о том, что применение в системе комплексной реабилитации школьников и школьников старшего возраста систематических занятий аэробикой способствует увеличению темпов оптимизации функционального состояния организма и общих адаптационных способностей. Ученые утверждают, что перед началом проведения занятий аэробикой, необходимо определить физические возможности ребенка, интенсивность, плотность физической нагрузки, в процессе занятия необходимо проводить педагогические наблюдения и осуществлять контроль эффективности занятий.

Проанализировав научно-методическую литературу, были сделаны выводы, что занятия фитнесом аэробной направленности будут способствовать: адаптации сердечно-сосудистой системы к физическим нагрузкам; повышению общей работоспособности; улучшению функционального состояния, улучшению здоровья и нормализации психовегетативных расстройств у детей.

ОПРЕДЕЛЕНИЯ СУММА ФЛАВАНОИДОВ В СУХОМ ЭКСТРАКТЕ РОГОГЛАВИК ПРЯМОЙ

Саидвалиев А.К.¹, Гузорова С.А.², Хаитбоев Ж.³, Зарипова Н.Т.⁴
Ташкентский фармацевтический институт, г.Ташкент, Узбекистан

Рогоглавик прямой встречается в европейской части России, на Кавказе, в Средней Азии и Западной Сибири. Растет повсеместно в степях, на глинистых и песчаных почвах. С лекарственными целями собирают все растение или его надземную часть во время цветения.

Химический состав рогоглавика прямого: Растение содержит алкалоид анемонин, фитонциды. Фармакологические свойства рогоглавика определяются его химическим составом, который обладает бактерицидным, антисептическим действием, ранозаживляющим. Рогоголовник прямой применяется в народной медицине фурункулезе, пиодермии, гнойных язвах, в научной медицине отмечено хорошее действие мази из рогоглавика.

Препараты рогоглавика способствуют быстрому очищению ран от гноя, ускоряют рассасывание воспалительных отеков. В народной медицине широко применяется отвары рогоглавика. Свежая трава рогоглавика, приложенная на пораженные места, помогает при кожных заболеваниях: экзема, раны, ушибы. Спиртовое извлечение обладает также при лечении кожных заболеваниях