

ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ В СПОРТЕ, МЕДИЦИНЕ И АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ

УДК 615.851.83

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЛОКАЛЬНЫХ СИЛОВЫХ УПРАЖНЕНИЙ В ПРОФИЛАКТИКЕ ВЕГЕТОСОСУДИСТОЙ ДИСТОНИИ

Т.Д. Командик, канд. пед. наук

*Павлодарский государственный педагогический университет,
г. Павлодар, Казахстан.*

Считается, что одной из мер профилактики вегетососудистой дистонии является оптимальная физическая нагрузка. В данной статье описывается опыт использования локальных силовых упражнений в профилактике вегетососудистой дистонии у студенток 18-20 лет.

Ключевые слова: *Вегетососудистая дистония, профилактика, силовые упражнения.*

USE OF LOCAL POWER EXERCISES IN PREVENTION OF VEGETO-VASCULAR DYSTONIA

T.D. Komandik, PhD

Pavlodar State Pedagogical University, Pavlodar, Kazakhstan

It is believed that one of the measures for the prevention of vegetative-vascular dystonia is optimal physical exertion. This article describes the experience of using topical strength exercises in the prevention of vegetative-vascular dystonia in female students of 18-20 years.

Keywords: *Vegetative dystonia, prophylaxis, strength exercises.*

В последние десятилетия уровень здоровья населения, особенно детского, заметно снизился. Сегодня физический труд не играет существенной роли в поддержании физической работоспособности человека. Его все больше заменяет умственный труд, а большинство трудовых операций носит диспетчерский характер. Недостаток необходимых человеку энергозатрат приводит к рассогласованию деятельности отдельных систем: мышечной, костной, дыхательной, сердечно-сосудистой и организма в целом с окружающей средой, а также к снижению иммунитета и ухудшению обмена веществ [1,2]. Двигательный дефицит и неадекватная учебная нагрузка на протяжении всего срока обучения приводят к эмоциональному перенапряжению и нарушению механизмов адаптации, а, следовательно, к отклонению в состоянии здоровья людей еще в школьные годы. Одним из таких отклонений является вегето-сосудистая дистония (ВСД), которая в настоящее время отмечается у 80% населения. Возникновение ее первых проявлений относится, как правило, к детскому или юношескому возрасту; выраженные же нарушения дают о себе знать к 20-40 годам [3].

Проявления вегетососудистой дистонии многообразны. Она может проявляться перебоями и болями в области сердца, сердцебиением, перепадами артериального давле-

ния, нарушениями регуляции дыхательной системы, психоневрологическими расстройствами: повышенной утомляемостью, снижением памяти и внимания, вспыльчивостью, высокой тревожностью, раздражительностью, головокружениями, расстройствами сна, обмороками и другими приступообразными состояниями.

В современной медицине вегето-сосудистая дистония не рассматривается как самостоятельная болезнь, поскольку является совокупностью симптомов, развивающихся на фоне течения какой-либо органической патологии.

Под термином вегето-сосудистая дистония подразумевается нарушение вегетативной регуляции внутреннего гомеостаза организма (АД, ЧСС, пищеварительной, выделительной функций, и др.), сопровождающееся изменением сосудистого тонуса и кровообращения в тканях и органах [4].

Пациенты с вегето-сосудистой дистонией лечатся под наблюдением врача общей практики, невролога, эндокринолога либо психиатра в зависимости от преимущественных проявлений синдрома. Однако, предпочтение в выборе методов лечения отдается немедикаментозному подходу: нормализации трудового режима и отдыха, устранению гиподинамии, дозированной физической нагрузке, ограничению эмоциональных воздействий (стрессов, компьютерных игр, просмотра телепередач), индивидуальной и семейной психологической коррекции, рациональному и регулярному питанию. Своевременное выявление и лечение вегетососудистой дистонии и ее последовательная профилактика в 80-90% случаев приводят к исчезновению или значительному уменьшению многих проявлений, укреплению механизмов саморегуляции нервной системы и восстановлению адаптационных возможностей организма. [3].

По вопросу о стратегии борьбы за охрану природы в человеке среди ученых всего мира наблюдается редкое единодушие. Подавляющее большинство их считает главным источником развития и укрепления здоровья систематическую физическую нагрузку. Организм человека живо реагирует на любые изменения, происходящие во внешней или внутренней среде. Но на двигательную активность он отвечает совершенно поразительным образом, приходя в состояние значительных нарушений функционального состояния при гипокинезии и, напротив, достигая высокого уровня развития своих функций и систем при правильно организованном, тренирующем режиме систематических физических нагрузок [1,2].

Учение М.Р. Могендовича о моторно-висцеральных рефлексах показало взаимосвязь деятельности двигательного аппарата, скелетных мышц и вегетативных органов. В результате недостаточной двигательной активности в организме человека нарушаются нервно-рефлекторные связи, заложенные природой и закрепленные в процессе тяжелого физического труда, что приводит к расстройству регуляции деятельности сердечнососудистой и других систем, нарушению обмена веществ и развитию дегенеративных заболеваний. Для нормального функционирования человеческого организма и сохранения здоровья необходима определенная "доза" двигательной активности [5].

М.Р. Могендович обосновал положение о доминировании, или функциональном преобладании моторного аппарата над вегетативным. Им была разработана теория «кинезофилии» – как физиологического механизма регуляции двигательной активности. Под кинезофилией он понимал «...мощный потенциал энергии, наследственно заложенный в мозгу и определяющий активность моторики, как органическую потребность, своего рода инстинкт первостепенного биологического значения». Он считал, что существует чрезвычайно важная для приспособления и развития организма потребность – «влечение к движению».

В последние десятилетия во всем мире наблюдается огромный интерес к атлетической гимнастике у лиц различного возраста. Популярность упражнений силового характера с отягощениями, на тренажерах и блочных устройствах, с резиновыми амортизаторами и весом собственного тела неуклонно растет в связи с их широкой доступностью и относительной простотой организации занятий.

Занятия силовыми упражнениями являются средством профилактики и ликвидации не только гипокинезии, но и гиподинамии, т.е. недостатка силовых движений в жизни человека. В процессе занятий происходит укрепление опорно-двигательного аппарата,

усиливается кровоснабжение мышечных тканей, что способствует их развитию. Выполнение комплекса упражнений с отягощениями положительно влияет на белковый обмен, усиливает анаболические процессы, вследствие чего улучшается способность организма к регенерации, возрастает его сопротивляемость заболеваниям [6]. При рационально дозированной нагрузке занятия силовыми упражнениями успешно снимают психоэмоциональное напряжение, что содействует улучшению психологического компонента здоровья. В занятиях силовыми упражнениями оздоровительной направленности непредельная нагрузка носит аэробный характер. Она не вызывает высокой напряжённости вегетативных функций организма и является развивающим стимулом для мышечной ткани, воспитания силовой выносливости и других двигательных способностей [6,7,8].

Таким образом, **целью наших исследований** явилась оценка эффективности использования локальных силовых упражнений в профилактике вегето-сосудистой дистонии у студенток 18-20 лет.

Объект исследования: студентки 18-20 лет, освобожденные по заключению ВКК от практических занятий по физическому воспитанию в связи с выявлением у них признаков вегето-сосудистой дистонии.

Предмет исследования: динамика показателей самочувствия студенток в процессе занятий локальными силовыми упражнениями в группе лечебной физкультуры.

Задачи исследования:

1. Провести анализ современных теоретических положений о профилактике вегето-сосудистой дистонии.
2. Изучить особенности проведения занятий с использованием силовых упражнений как вида физкультурно - оздоровительной деятельности.
3. Исследовать влияние занятий в группе ЛФК с использованием локальных силовых упражнений на самочувствие студенток 18-20 лет, имеющих отклонения в состоянии здоровья по типу вегето-сосудистой дистонии.

База и сроки проведения исследования. Исследования проводились с сентября 2018 по март 2019 года на базе Павлодарского государственного педагогического университета в группе ЛФК, включавшей в себя 12 девушек-студенток 18-20 лет, имеющих отклонения в состоянии здоровья по типу вегето-сосудистой дистонии.

Для занятий в группе ЛФК мы разработали комплексы локальных (с задействованием примерно 1/3 мышц двигательного аппарата) силовых упражнений общеразвивающего направления на блочных тренажерах. Режим работы мышц на тренажерах можно легко регулировать, т.к. можно задавать скорость перемещения звеньев тела, а также вес поднимаемого груза.

Для обеспечения комплексного воздействия на различные мышечные группы занятия проводились нами по методу круговой тренировки. В каждом занятии использовалось 5-6 упражнений на разные мышечные группы.

Длительность занятий в начале была 45 - 60 мин, затем 60-80мин. Учитывая тот факт, что все студентки были освобождены от занятий в основной и специальной медицинских группах, силовая нагрузка в начале была для всех одинаковой: 5-6 повторений упражнения с отягощением 8-10 кг. Выполнялось два подхода. Пауза между подходами 2 минуты, между разными упражнениями – 3 минуты. Скорость движений в отдельном повторении средняя или медленная: около двух секунд выполнялось преодоление сопротивления и две-три секунды - возврат к исходному положению без задержки дыхания. В подготовительной части занятия широко применялись общеразвивающие упражнения. Силовые упражнения занимали всю основную часть, в заключительной - обязательно использовались упражнения на растягивание и на расслабление. Помимо тренажеров использовались также упражнения с гимнастическими предметами (фитболами, амортизаторами, гантелями и т.п.).

В экспериментальную группу вошли девушки, у которых наблюдались в основном признаки ВСД психоневрологического характера: повышенная утомляемость, плохая переносимость физической нагрузки, снижение внимания, тревожность, раздражительность, головокружения, расстройства сна, обмороки. Для оценки динамики показателей самочувствия студенток в процессе занятий локальными силовыми упражнениями в

группе ЛФК нами была разработана анкета, в которой хорошее самочувствие оценивалось баллами от 3 до 5, а плохое – от 3 до 1.

В таблице 1 представлены усредненные результаты анкеты группы, которые показывают, как изменились разные показатели самочувствия девушек с сентября по март. Как видно из таблицы, ухудшения самочувствия не произошло ни по одному показателю. Более того, не стали проявляться такие состояния как болевые ощущения в каких-либо органах, тревожность, одышка, головокружения, перестали случаться обмороки, меньше стали утомляемость и слабость, лучше стала переносимость физической нагрузки, улучшился сон и настроение.

Конечно же, полностью нивелировать проявления вегето-сосудистой дистонии одной только физической нагрузкой вряд ли удастся. Необходимо также проводить профилактику другим влияющим факторам. Тем не менее, полученные нами результаты доказывают, что использование локальных силовых упражнений на занятиях с людьми, у которых наблюдаются эти отклонения, является хорошей профилактической мерой коррекции их здоровья.

Таблица – Оценка самочувствия студенток экспериментальной группы до и после занятий в группе ЛФК

№	Оцениваемые показатели	Балл до занятий	Балл после занятий	Динамика состояния
1	Сон	3,8	4,5	+0,7
2	Аппетит	4,3	4,4	+0,1
3	Настроение	3,7	4,6	+0,9
4	Общее самочувствие	3,6	4,5	+0,9
5	Утомляемость	3,0	4,6	+1,6
6	Слабость	3,8	4,8	+1,0
7	Активность	3,8	4,2	0,4
8	Переносимость физической нагрузки	2,7	4,7	+2,0
9	Болевые ощущения в каких-либо областях организма	4,1	5,0	+0,9
10	Головокружения каждый день	4,2	5,0	+0,8
11	Головокружения один раз в неделю	3,7	5,0	+1,3
12	Потеря сознания один-два раза в месяц	4,4	5,0	+0,6
13	Тревожность	4,1	5,0	+0,9
14	Учащенное сердцебиение	4,0	4,8	+0,8
15	Одышка	4,5	5,0	+0,5

Список литературы:

1. Сухарев А. Г. Гигиенические принципы нормирования двигательной активности школьников: автореф. дис. ... д-ра мед. наук / А. Г. Сухарев. - М., 1972. - 39 с.
2. Силла Р. В. Гигиеническое значение двигательной активности школьников: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Р. В. Силла. – Тарту, 1986. – 58 с.
3. Вегето-сосудистая дистония [электронный ресурс] https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevaniya_cardiology/vegeto-vascular_dystonia (дата обращения: 10.10.2018).
4. Луковкина А. Большая медицинская энциклопедия диагностики. 4000 симптомов и синдромов / А. Луковкина. – М.: Научная книга, 2015. – 2910 с.: ил. 2.
5. Могендович М. Р. Рефлекторное взаимодействие локомоторной и висцеральной систем / М. Р. Могендович. – Л.: Медгиз, 1957. – 429 с.

6. Бодюков Е. В. Научно-методические основы атлетической гимнастики оздоровительной направленности: монография / Е. В. Бодюков. – Барнаул: АлтГТУ, 2006. – 179 с.

7. Менхин Ю. В. Оздоровительная гимнастика: теория и методика / Ю. В. Менхин, А. В. Менхин. – Ростов н/Д: Феникс, 2002. – 384 с.

8. Мендекеева А. Н. «Оздоровительная физическая культура и ее проблемы среди старшеклассников» / А. Н. Мендекеева // Валеология. Физкультура и спорт. – 2002. – №1. – С. 22-26.