



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНА УСТАНОВА «УКРАЇНСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР СПОРТИВНОЇ МЕДИЦИНИ МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ»

АСОЦІАЦІЯ ФАХІВЦІВ ІЗ СПОРТИВНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ЛІКУВАЛЬНОЇ ФІЗКУЛЬТУРИ УКРАЇНИ

ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ «АСОЦІАЦІЯ МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ І СПОРТИВНОЇ МЕДИЦИНИ»

КАФЕДРА ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ, СПОРТИВНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ВАЛЕОЛОГІЇ

ДЕРЖАВНОГО ЗАКЛАДУ «ДНІПРОПЕТРОВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ»

ДНІПРОВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ОЛЕСЯ ГОНЧАРА

ПІД ПАТРОНАТОМ НАЦІОНАЛЬНОГО ОЛІМПІЙСЬКОГО КОМІТЕТУ УКРАЇНИ



МАТЕРІАЛИ ІV ВСЕУКРАЇНСЬКОГО З'ЇЗДУ ФАХІВЦІВ ІЗ СПОРТИВНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ЛІКУВАЛЬНОЇ ФІЗКУЛЬТУРИ

«СУЧАСНІ ДОСЯГНЕННЯ СПОРТИВНОЇ МЕДИЦИНИ, ФІЗИЧНОЇ ТА РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ МЕДИЦИНИ-2019»



Присвяченого 70-річчю системи надання лікарсько-фізкультурної допомоги в Україні
та 70-річчю кафедри фізичної реабілітації, спортивної медицини та валеології
Дніпропетровської медичної академії

м. Дніпро 11-13 квітня 2019 року

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНА УСТАНОВА «УКРАЇНСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР СПОРТИВНОЇ
МЕДИЦИНИ МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ»
АСОЦІАЦІЯ ФАХІВЦІВ ІЗ СПОРТИВНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ЛІКУВАЛЬНОЇ
ФІЗКУЛЬТУРИ УКРАЇНИ
ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ «АСОЦІАЦІЯ МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ І
СПОРТИВНОЇ МЕДИЦИНИ»
КАФЕДРА ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ, СПОРТИВНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ВАЛЕОЛОГІЇ
ДЕРЖАВНОГО ЗАКЛАДУ «ДНІПРОПЕТРОВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ
МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ»
ДНІПРОВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ОЛЕСЯ ГОНЧАРА
ПІД ПАТРОНАТОМ НАЦІОНАЛЬНОГО ОЛІМПІЙСЬКОГО КОМІТЕТУ
УКРАЇНИ

МАТЕРІАЛИ

IV Всеукраїнського з'їзду фахівців
із спортивної медицини та лікувальної фізкультури

«СУЧАСНІ ДОСЯГНЕННЯ СПОРТИВНОЇ МЕДИЦИНИ,
ФІЗИЧНОЇ ТА РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ МЕДИЦИНИ-2019»

присвяченого 70-річчю системи надання лікарсько-фізкультурної допомоги в Україні
та 70-річчю кафедри фізичної реабілітації, спортивної медицини та валеології
Державного закладу «Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони
здоров'я України»

11-13 квітня 2019 року

м. Дніпро

Матеріали IV Всеукраїнського з'їзду фахівців із спортивної медицини та лікувальної фізкультури «Сучасні досягнення спортивної медицини, фізичної та реабілітаційної медицини-2019», Дніпро, 11-13 квітня 2019 року. – 230 с.

Редакційна колегія:

Голова ред. колегії

д.мед.н., професор Неханевич О.Б.

Заступники голови ред. колегії

д.мед.н., професор Абрамов В.В.

к.мед.н., доцент Смирнова О.Л.

В збірнику представлено матеріали, присвячені найважливішим проблемам спортивної медицини, особливо з питань вдосконалення системи медичного забезпечення сфери фізичної культури і спорту, актуальним проблемам розбудови сучасної системи фізичної та реабілітаційної медицини, фізичної терапії та ерготерапії, а також проблемам підготовки фахівців за даними напрямками у вищих навчальних закладах України.

Обговорення вищезазначених проблем дозволить визначити шляхи подальшого розвитку і консолідації зусиль держави, органів місцевого самоврядування і громадських організацій навколо вирішення таких важливих питань, як формування здорової нації, підвищення міжнародного іміджу України через призму її спортивних досягнень, а також створення ефективної системи надання фізичної та реабілітаційної допомоги в країні.

Реабілітаційні заходи, які було використано для покращення стану хворих з КЕІ, включали активні та пасивні форми (лікувальну фізкультуру, механотерапію, терренотерапію, спеціалізовані методичні системи - Клапп, Кебот, Ботат, Брунстром та інші методичні прийоми - «невикористання» інтактної сторони, ефект «кривих» дзеркал тощо, постуральну терапію, пасивні рухи).

Для визначення стану хворих до та після проведення реабілітаційних заходів проводилося визначення ступеня порушення функцій за шкалою Ренкіна, а також розрахунок індексу соціально-побутової адаптації Бартела.

Отримані результати. Аналіз показників центральної та церебральної гемодинаміки показав наявність їх значних коливань в процесі реабілітаційних заходів. У зв'язку з чим необхідна була індивідуалізація реабілітаційних заходів.

Виявлено, що достовірно зменшення ступеня порушення функцій за шкалою Ренкіна та збільшення індексу Бартела спостерігається у пацієнтів зі стабільними показниками АТ, ЧСС, коагуляційного гемостазу. Показано, що при постійній формі ФП, меншій виразності СН, ступеня стенозу аорти та атрио-вентрикулярної (АВ) блокади I-II ступеня рівень соціально-побутової адаптації, який вдається досягнути, вище ніж при інших соматичних станах хворих з КЕІ.

Висновки:

1. Індивідуалізація реабілітаційних заходів у хворих з КЕІ вимагає оцінки показників коагуляційного гемостазу, форми ФП, АТ, ЧСС, ФВ, ступеня СН, ступеня АВ блокади.
2. Аналіз отриманих результатів показав, що найбільша ефективність в ранніх термінах реабілітаційних заходів досягнута у пацієнтів з відсутністю тромбоемболічних проявів, постійною формою ФП, стабільними показниками АТ та ЧСС, меншим ступенем виразності СН та АВ блокади.
3. Визначення показника за шкалою Ренкіна та індексу Бартела дозволяє оцінити ефективність реабілітаційних заходів при КЕІ.

ОСОБЛИВОСТІ ВИРАЖЕНОСТІ ХРОНІЧНОЇ ВТОМИ СЕРЕД ПІДЛІТКІВ, ЯКІ ЗАЙМАЮТЬСЯ ТАНЦЮВАЛЬНИМ СПОРТОМ

Брич В.В., Міщан Т.В.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет», факультет здоров'я та фізичного виховання

Актуальність: Танцювальний спорт стає все більш популярним серед дітей та підлітків, а батьки з радістю залучають їх саме до цього виду спорту, оскільки заняття ним забезпечить необхідну фізичну активність, допоможе розвинути музичні вподобання, сприятиме підвищенню рівня фізичного здоров'я.

Характерні для спортивних танців значні тренувальні навантаження та велика кількість змагань вимагають значної підготовленості опорно-рухового апарату, високого рівня фізичної працездатності та психологічної стійкості спортсменів.

Значної уваги в плані забезпечення адекватних навантажень потребують діти підліткового віку, оскільки саме для них властиві певні особливості: погіршення рухової координації при інтенсивному розвитку швидкісних і швидкісно-силових якостей; труднощі у функціонуванні серця, легень, кровопостачанні головного мозку; фізичний дискомфорт, стомлення, млявість. А регулярна участь у змаганнях з танцювального спорту призводить до емоційної напруги, хвилювання та виснаження, що в поєднанні зі значними навантаженнями при навчанні у школі можуть викликати появу ознак хронічної втоми.

Мета дослідження: дослідити ознаки хронічної втоми у підлітків, які займаються танцювальним спортом.

Матеріали і методи: Дослідження було проведено серед 40 підлітків (10-16 років), які займаються танцювальним спортом у трьох різних спортивних клубах. Для дослідження ознак хронічної втоми використовувалася методика «Ступінь хронічної втоми» (А.Б. Леонова і І.В. Шишкіна; модифікація – 2003). У результаті аналізу опитувальників підраховувався індекс хронічної втоми (IXВ), за значенням якого визначали ступінь хронічної втоми

Отримані результати: На попередньому етапі дослідження було встановлено, що для підлітків, які були залучені до дослідження, не характерні значні тренувальні та змагальні навантаження – більшість з них (70%) тренуються 3-4 рази на тиждень тривалістю 1,5-2 години. Але враховуючи анатомо-фізіологічні та психологічні особливості підлітків та значні навантаження у шкільній програмі, ми провели опитування юних спортсменів за обраною методикою для з'ясування поширення хронічної втоми.

У результаті аналізу встановлено, що у 17,5% опитаних підлітків наявні ознаки початкового ступеню хронічної втоми (IXВ=17-26 балів), а у 12,5% – ознаки вираженого ступеню (IXВ=27-36 балів). Слід зазначити, що вказані ознаки виявлені у 30% всіх опитаних хлопців та 30% всіх опитаних дівчат. Цікавим виявився факт, що визначені ступені хронічної втоми характерні для дівчат віком 11-14 років та хлопців віком 14-16 років. Встановлено, що у 40% опитаних юних спортсменів та 30% юних спортсменок індекс хронічної втоми визначений в межах 11-17 балів, що свідчить ще про відсутність ознак хронічної втоми, але вже може вказувати на наявність прихованої, або ж компенсованої втоми. При більш детальному аналізі встановлено, що серед виявлених ознак хронічної втоми у підлітків, які займаються танцювальним спортом, переважають такі компоненти: «порушення в емоційно-афективній сфері» та «зниження загального самопочуття і когнітивний дискомфорт», що і потребує першочергової корекції.

Висновки: Отримані результати дозволяють зробити висновок, що для підлітків, які займаються танцювальним спортом, характерні ознаки хронічної втоми. Це вимагає більш детального вивчення причин її виникнення з наступним формуванням комплексу ефективних рекомендацій щодо методів відновлення й відпочинку після тренувань та змагань.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ И РЯДА МЕТОДОВ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ В УРОЛОГИЧЕСКОЙ И ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ПРИ ПРОЛАПСЕ ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ

Бугаевский К.А.¹, Черепок А.А.²

¹ *Черноморский национальный университет имени Петра Могилы (г. Николаев)*

² *Запорожский государственный медицинский университет*

Актуальность: Актуальность рассматриваемых в данной статье вопросов, обусловлена тем, что на сегодняшний день, среди многообразия гинекологических проблем особое место занимают такие её виды, как опущение и пролапс органов малого таза. Среди многообразия причин, приводящих к несостоятельности мышц тазового дна можно отнести патологическое течение родов, которое зачастую сопровождается повышением внутрибрюшного давления во время потуг и самого процесса изгнания плода. Несостоятельность мышц тазового дна (НМТД) и пролапс гениталий (ПГ) являются актуальными клиническими проблемы современной урологии, гинекологии и реабилитологии. В возрасте после пятидесяти лет такой диагноз ставится каждой второй женщине. Но и у женщин до тридцатилетнего возраста опущение влагалища встречается в 10 случаях из 100, в 30-45 лет этой аномалией страдают сорок из ста женщин. Основная причина – это ослабление мышц абдоминальной области и тазовой полости и/или тяжелой физической работы, поднятия тяжестей. Перед специалистами в сфере компетенции гинекологии, физической реабилитации и