

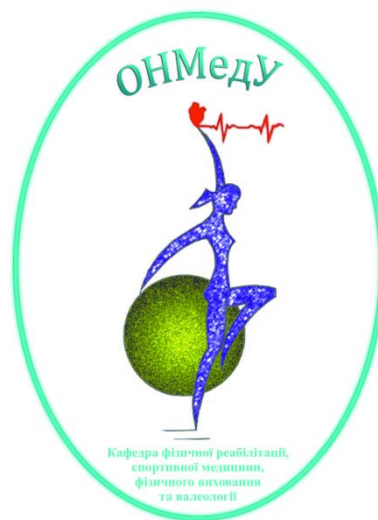
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

СУЧАСНІ ДОСЯГНЕННЯ СПОРТИВНОЇ МЕДИЦИНИ, ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ, ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ТА ВАЛЕОЛОГІЇ – 2022

*XXI ЮВІЛЕЙНА МІЖНАРОДНА
НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ,
ПРИСВЯЧЕНА 90-річчю з дня заснування кафедри фізичної реабілітації,
спортивної медицини, фізичного виховання та валеології ОНМеду*

6-7 жовтня 2022 року

Матеріали конференції



Одеса 2022

УДК 613.4 (043.3) + 61:796 (043.2)

Головний редактор: завідувачка кафедрою фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і валеології д.мед.н., проф. Ольга ЮШКОВСЬКА

Секретаріат: д.мед. н., доцент Олександр ПЛАКІДА
к.мед.н., асистент Олена ФІЛОНЕНКО
Вікторія РАДАЄВА

С 91 Сучасні досягнення спортивної медицини, фізичної реабілітації, фізичного виховання та валеології – 2022 / XXI Ювілейна міжнародна науково-практична конференція, присвячена 90-річчю з дня заснування кафедри фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання та валеології ОНМедУ. Одеса, 6-7 жовтня 2022 року / Матеріали конференції. – Одеса: ПОЛІГРАФ, 2022 – 112 с.
ISBN 978-966-2326-72-

У збірці містяться матеріали XXI Ювілейної міжнародної науково-практичної конференції, присвяченої 90-річчю з дня заснування кафедри фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання та валеології ОНМедУ «Сучасні досягнення спортивної медицини, фізичної реабілітації, фізичного виховання та валеології – 2022».

Висвітлюються питання наукових досліджень провідних фахівців у галузі спортивної медицини, фізичної реабілітації, валеології, фізичного виховання і практичної охорони здоров'я. Наведено результати використання нових діагностичних та лікувальних технологій у повсякденній роботі, а також досягнення фундаментальних досліджень. Всі тези друкуються в авторський редакції.

Підписано до друку: 05.10.2022 р. Формат 60x90/8. Папір офсетний.
Гарнітура Times New Roman. Умовн.-друк. арк. 14,0. Наклад 300 прим.

Видавництво «ПОЛІГРАФ»
Свідоцтво: серія ДК № 6977 від 14.11.2019 р.
вул. Польська, 9/13, Одеса, 65014

ISBN 978-966-2326-72-

© Одеський національний медичний університет, 2022

джерелом електронів, щоб нейтралізувати ВР і зупинити оксидативний стрес. І на сьогодні науково експериментально і клінічно доведено таку роль у молекулярного водню як потужного безпечного селективного антиоксиданта. Він може ефективно використовуватися спортсменами у ряді країн у вигляді питної води. Також молекулярний водень може бути використаний у вигляді інгаляцій, що має місце в центрах швидкої реабілітації спортсменів ряді країн.

Одночасно відомо, що після інтенсивних фізичних навантажень у спортсменів зростає рівень лактату у м'язах і крові. Ряд досліджень з використанням водневої води підтверджують високу достовірну ефективність її використання для зниження рівня лактату у крові після важких фізичних навантажень.

При і після фізичних навантажень в організмі зміщується в «кислу» сторону рівновага у буферних системах крові і організму, які підтримують дуже важливу константу внутрішнього середовища – рН. Тому зрозумілим є факт насичення організму після тривалих навантажень водневою водою, яка як правило має слабко лужне середовище.

Разом з тим, зрозумілим є факт, що за умов інтенсивного і тривалого фізичного навантаження, спортсменами втрачається велика кількість води з внутрішнього середовища організму (кров, лімфа, тканинна рідина). Тому швидке поповнення витрачених запасів води є надзвичайно важливим елементом, оскільки забезпечує відновлення базового рівня функціонування органів і систем. І для цього найефективнішим засобом буде воднева вода. Гідратація організму водневою водою сприяє і збільшенню внутрішньоклітинної клітинної через зв'язування молекулярним воднем ВР. Виходячи із сказаного вище, рекомендується спортсменам вживати саме водневу воду для швидкої комплексної реабілітації після інтенсивних фізичних навантажень, а також перед ними для підвищення спортивних результатів. Молекулярний водень має допінгову дію, при цьому є природнім, безпечним і допустимим. Як джерело водневої води, рекомендується використовувати автономні унікальні термоси-іонізатори-генератори молекулярного водню «Living Water», які розробив український професор Олег Покотило.

ОГЛЯД ПРОГРАМ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПІСЛЯ ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА

Полякова Н. В. Філоненко О.В.

Одеський національний медичний університет

Актуальність. Значне зростання проблеми захворювань опорно-рухового апарату пов'язане з багатьма неодноманітними факторами. В Україні щороку реєструється близько 330 тис. первинних кейсів, які призводять до ендопротезування кульшового суглобу, що в подальшому потребує обов'язкової реабілітації.

Мета дослідження. Ознайомлення з різними програмами і методами реабілітації осіб середнього віку після ендопротезування кульшового суглоба.

Методи і матеріали дослідження. Спираючись на розроблені програми українських науковців у даній галузі було виділено такі етапи реабілітації, починаючи з наступних 24 годин після операції:

перша доба — лікувальна гімнастика (дихальна гімнастика, ізометричні вправи для прооперованої кінцівки з в.п. лежачи на спині)

починаючи з другої доби — пацієнт починає виконувати елементи ходіння з додатковою опорою (милиці чи ходунки)

другий тиждень — електроміостимуляція, механотерапія.

Подальша програма реабілітації включає в себе лікувальну фізкультуру, дихальну гімнастику, лікувальну ходьбу, самостійні заняття, лікувальний масаж, фізіотерапевтичні процедури (електроміостимуляція, магнітотерапія, лазерна терапія)

Результати і висновки. Оглянувши і проаналізувавши програми лікувальної фізкультури після ендопротезування кульшового суглоба, можна зробити висновок, що вони базуються на одному аспекті — ранній початок реабілітації є найбільш сприятливою умовою для відновлення втрачених функцій і прискорення адаптації до звичних умов життя. Вище вказані складові реабілітації є важливими, оскільки впливають на зменшення часу, який потребує пацієнт після ендопротезування на відновлення сили м'язів, які забезпечують нормальний рух у кульшовому суглобі, а також попереджують виникнення скутості та контрактур м'язів. Довготривале відновлення працездатності потребує індивідуального, якісного і відпрацьованого підходу до реабілітаційних заходів. Тому, реабілітація таких пацієнтів здійснюється цілою низкою спеціалістів, з дотриманням принципів доступності, поступовості і раціональності з метою покращення якості життя пацієнтів.

ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ СПОРТСМЕНІВ

Полянська О.С., Тащук В.К., Гречко С.І., Куртян Т.В.

Буковинський державний медичний університет

Психологічна готовність спортсмена до змагань характеризується впевненістю у своїх силах, прагненням до кінця боротися за досягнення поставленої мети, високим ступенем стійкості по відношенню до різних несприятливих зовнішніх та внутрішніх впливів, здатністю довільно керувати своїми діями. Самовиховання дозволяє спортсмену не тільки виконувати тривалу та важку роботу на тренуваннях або під час змагань; воно формує цілісну особистість, дає можливість розвивати такі важливі сторони спортивної етики, як спортивна честь, обов'язки по відношенню до суспільства та колективу. Нами обстежено 98 спортсменів різної кваліфікації із середнім віком 18,5 років. Спортсменам проводили суб'єктивну та об'єктивну оцінку вегетативного дисбалансу (ВД). За суб'єктивною оцінкою ВД у 10% спортсменів виявлено слабовиражені зміни, у 60% – помірні, у 20% – виражені. За шкалою об'єктивної оцінки ВД у 30% спортсменів виявлено легкі зміни.

| | |
|--|----|
| ВОДНЕВА ВОДА – ЕФЕКТИВНЕ ВІДНОВЛЕННЯ СПОРТСМЕНІВ! Покотило О. С. | 74 |
| ОГЛЯД ПРОГРАМ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПІСЛЯ ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА Полякова Н. В. Філоненко О.В. | 75 |
| ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ СПОРТСМЕНІВ Полянська О.С., Ташук В.К., Гречко С.І., Куртян Т.В. | 76 |
| АКТУАЛЬНІСТЬ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ Полянцев Д. А., Плакіда О.Л. | 77 |
| ВПЛИВ ТЕРАПЕВТИЧНИХ ВПРАВ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ З ШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ. Попович Д. В., Гевко У. П., Миндзів К.В., Вайда О.В., Коваль В.Б., Бондарчук В.І. | 78 |
| ДИФЕРЕНЦІЙНІ ПІДХОДИ ДО ВІДНОВЛЮВАЛЬНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ДИТЯЧИЙ ЦЕРЕБРАЛЬНИЙ ПАРАЛІЧ Сандул В. А. Середовська В.Ю. | 79 |
| ПІДТРИМКА ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ ОСІБ З ДЕПРЕСІЄЮ Сахарук Л. Ю. | 80 |
| ОГЛЯД КОНСЕРВАТИВНИХ МЕТОДІВ КОРЕКЦІЇ ІДІОПАТИЧНОГО СКОЛІОЗУ І-ІІ СТУПЕНІВ Свідерська Ю.О., Пархоменко І.В. | 81 |
| РЕАБІЛІТАЦІЯ ГРАВЦІВ У ХОКЕЙ З ШАЙБОЮ ПІСЛЯ СТРУСІВ ГОЛОВНОГО МОЗКУ, ЩО ПОВ'ЯЗАНІ ЗІ СПОРТИВНОЮ ДІЯЛЬНІСТЮ Секретний В. А., Неханевич О. Б. | 81 |
| РЕАБІЛІТАЦІЯ ОСІБ ПІСЛЯ АМПУТАЦІЇ НИЖНІХ КІНЦІВОК Туренко М. В., Семененко О.В. | 83 |
| ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ ПІСЛЯ ПОРАНЕНЬ НИЖНІХ КІНЦІВОК В АМБУЛАТОРНИХ УМОВАХ Філак Я.Ф., Філак Ф.Г. | 84 |
| ЕРГОТЕРАПІЯ ПРИ ЕНДОПРОТЕЗУВАННІ КОЛІННОГО СУГЛОБА Чаплінський Р.Б., Болдіна В.В. | 86 |
| ОСОБЛИВОСТІ ДИЗАЙН-ОБЛАШТУВАННЯ ЖИТЛА ДЛЯ ЛЮДИНИ З ІНВАЛІДНІСТЮ Чаплінський Р.Б., Снігур Ю. І. | 88 |