

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

**СУЧАСНІ ДОСЯГНЕННЯ СПОРТИВНОЇ
МЕДИЦИНИ, ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ,
ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ
ТА ВАЛЕОЛОГІЇ - 2020**

*XX ЮВІЛЕЙНА МІЖНАРОДНА
НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ,
ПРИСВЯЧЕНА 120-річчю ОНМедУ
24-25 вересня 2020 року*

Матеріали конференції

Одеса 2020

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. О.Г. Юшковська

Секретаріат: к.мед. н., доцент О.Л. Плакіда
асистент О.В. Філоненко
В.В. Радаєва

С 89 Сучасні досягнення спортивної медицини, фізичної реабілітації, фізичного виховання та валеології – 2020 / XX ювілейна міжнародна науково-практична конференція, присвячена 120-річчю ОНМедУ. Одеса, 24-25 вересня 2020 року / Матеріали конференції. – Одеса: ПОЛІГРАФ, 2020 – 182 с.

У збірці містяться матеріали XX ювілейної міжнародної науково-практичної конференції, присвяченої 120-річчю ОНМедУ «Сучасні досягнення спортивної медицини, фізичної реабілітації, фізичного виховання та валеології – 2020».

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 авторській редакції

Підписано до друку: 30.09.2020 р. Формат 60x84/16.
Папір офсетний. Гарнітура Times New Roman.
Умовн.-друк. арк. 9,53. Наклад 300 прим.

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

мували медикаментозну корекцію, масаж, ортопедичний режим, бальнеотерапію та були поділені на дві групи. Першу групу склали 65 дітей, що в складі комплексного лікування отримували різні види кінезіотерапії (помірні фізичні навантаження, спрямовані на зміцнення м'язового корсету, дозовану ходьбу, гідрокінезіотерапію, дозоване фізичне навантаження на тренажерах, комбіновану кінезіотерапію за методикою Євмінова на похилій площині). Всі види кінезіотерапії було підібрано індивідуально, з урахуванням віку дитини, функціонального стану серцево-судинної, дихальної та опорно-рухової систем, ступеня вираженості патологічних порушень. Другу групу склали 60 дітей, в комплексне лікування яких кінезіотерапія не входила.

Результати дослідження. Найбільш поширеними зовнішніми диспластико-залежними змінами у дітей з НДСТ були морфофункціональні зміни з боку опорно-рухового апарату: торако-діафрагмальний синдром – 89 (71,2 %) дітей, вертеброгенний синдром – 58 (46,4 %) пацієнтів, синдром патології стопи – 46 (36,8 %) випадків, синдром гіпермобільності суглобів – 42 (33,6 %) дитини.

Оцінка стану опорно-рухового апарату у дітей з НДСТ виявила у пацієнтів першої групи, що отримували кінезіотерапію збільшення силивої витривалості м'язів спини та живота, зменшення проявів больового синдрому, покращення функціонального стану серцево-судинної та дихальної систем, порівняно з групою дітей, що не отримали кінезіотерапію.

Висновки. Застосування кінезіотерапії у пацієнтів з фенотипічними проявами з боку опорно-рухового апарату при синдромі НДСТ безумовно є важливою та ефективною складовою комплексного відновлювального лікування. Подальше дослідження передбачає оцінку ефективності різних методик кінезіотерапії залежно від переважаючих фенотипічних синдромів з боку опорно-рухового апарату у дітей з НДСТ та формування індивідуальних програм фізичної активності для зазначеного контингенту хворих.

**ПІДВИЩЕННЯ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ РУХЛИВОСТІ ХРЕБТА
ПРИ ВИКОНАННІ ВПРАВ ЗА СИСТЕМОЮ «ПЛАТЕС»
СТУДЕНТАМИ ОНМедУ
Бербєга Т.М.**

Одеський національний медичний університет, м Одеса

Актуальність: Велика кількість людей страждають на болі у хребті та м'язах спини через те, що мають недостатньо активний спосіб життя. Особливо це стосується студентів, які через навчання більшу частину часу проводять у положенні сидячи.

Поштовхом для проведення дослідження стало проведене анкетування серед студентів, що містило такі запитання:

- 1) Чи можете ви вважати свій спосіб життя достатньо активним?
- 2) Якщо відповідь «ні», наступне питання – чи відчуваєте ви певний дискомфорт через недостатньо активний спосіб життя? Вкажіть, що саме.

- 3) Скільки часу приділяєте фізичним навантаженням?
- 4) Скільки часу ви проводите у положенні сидячи на день?

В анкетуванні приймало участь 20 студентів, з них 10% відповіли, що вважають свій спосіб життя активним, 20% – помірно активним; 70% вважають свій спосіб життя недостатньо активним та відчувають певний дискомфорт, пов'язаний з цим. 90% студентів, що не почуваються комфортно відзначили присутність болю у спині та шиї, 100% відмітили головний біль, 10% – періодичне запаморочення, 80% відзначили біль у м'язах після будь-якої фізичної активності, 10% – комплекси з приводу зайвої ваги. На третє питання студенти відповідали так: півгодини на день або 2-3 тренування на тиждень тривалістю 1-2 години, але більша частина студентів розповіла, що мають фізичне навантаження лише на парах з фізичної культури один раз на тиждень. За відповідями на 4 питання отримали такі результати: у положенні сидячи на день 40% студентів проводять 7-8 годин, 30% – 6 годин, 10% – 5 годин, 10% – 9 годин, 10% – 12 годин.

Пілатес – це система, яка містить у собі комплекси вправ для зміцнення м'язів різних частин тіла. Основними засобами пілатесу є вправи на розтягування і зміцнення м'язів різного рівня складності. Приємним бонусом є те, що ця методика допомагає зняти емоційну напругу і досягти внутрішньої гармонії, сутність методу – це отримання задоволення від вправ під час їх виконання. В дослідженні приймало участь 10 студентів віком 18-20 років. Умови дослідження: тренування – двічі на тиждень, використовуючи комплекси вправ з пілатесу, особливу увагу надавали на зміцнення м'язів спини. Тривалість тренування складала 1 годину.

Через місяць тренувань було проведено ще одне анкетування. За його результатами у 80% досліджених значно зменшилося біль в спині; 60% відзначили зникнення головного болю; жоден не вказав присутність періодичного запаморочення; досліджені відзначили зменшення емоційної напруги та покращення настрою; 50% відзначили покращення постави.

Висновок: Отже, дослідження показало, що пілатес допомагає позбутися болю у спині та шиї; розвинути контроль над тілом та покращити фізичну форму; коригує поставу; підсилює обмінні процеси в організмі; допомагає в розслабленні і знятті емоційної напруги та піднятті настрою.

ОСНОВНІ АСПЕКТИ КОМПЛЕКСНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ З КАРДІОВАСКУЛЯРНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

Бойко Д.М., Бойко О.С.

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

За даними Державної установи «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» серцево-судинні захворювання є головною причиною усіх смертей в країні (67%). Глобальність такої тенденції підкреслюється звітом Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) від 2018 року, де