

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

40 пацієнтів які отримували лікування традиційними методами. Групи були однаковими по віку, статі, лабораторним та клініко-інструментальним показникам. Середній вік хворих дорівнював $52 \pm 4,5$ років.

В основній групі застосовано консервативне безопераційне лікування, яке засноване на комплексній методиці EUROSPINE. Методика включає масаж; дозоване витягування хребта (зняття напруги, розвантаження), дихальну гімнастику; рефлексотерапію; вертебро-суглобову гімнастику з елементами постізометричної релаксації, суглобову гімнастику з поступовою виробленням певного стереотипу рухів. В залежності від стану пацієнта кількість занять була від 10 до 15.

Критерієм ефективності лікування больового синдрому служила нумерологічна шкала ВАШ. Біль оцінювали до лікування в процесі, та по закінченню по системі 10 балів. Динаміку рухової функції хребта, та його функціональних порушень досліджували на апараті IDIAGM360 комп'ютерної 3д діагностики хребта (виробництво: Швейцарія сертифікат AGR-Quality Seal). Отримана на апараті IDIAGM360 інформація для точних та неінвазивних оцінок спини мала суттєві переваги відносно інших методів дослідження (проби Шобера, Савіна, Седіна).

При аналізі стану пацієнтів отримані наступні результати – біль в основній групі істотно зменшувалася вже на третій день лікування. У контрольній групі порівнянна динаміка наступала на 6,7, день лікування. При аналізі віддалених результатів у контрольній групі біль у поперековій ділянці на тлі лікування істотно зменшувалася, але практично не турбувала лише у 20% досліджених. В основній групі також протягом лікування біль істотно зменшувалася. Практично біль по завершенню лікування не турбувала у 82,7% пацієнтів. Рецидив болю в контрольній групі відбувався в середньому через 3 місяці, в основний через 6 місяців. Треба зазначити, що емоційний стан пацієнтів, які отримували лікування на EUROSPINE суттєво відрізнявся від контрольної групи. В них поліпшувалася формула сну. Це явище можна пояснити тим, що збалансоване комплексне патогенетичне обґрунтовано лікування сприяє поліпшенню мозкового кровообігу і це віддзеркалюється на позитивному психологічному стані пацієнтів

Висновки:

Доведено більшу ефективність методу лікування з по системі EUROSPINE порівняно з традиційними методами. Подані рекомендації для використання його в клінічній практиці. Розроблено метод лікування, який сприяє суттєвому зменшенню терміну лікування міорелаксації, поліпшенню тканинної мікроциркуляції, стимуляції поліпшення трофіки і регенерації за рахунок включення сегментарних і супрасегментарних регуляторних механізмів (Патент на корисну модель № 99079 профілактики та лікування захворювань опорного апарату людини).

ВИКОРИСТАННЯ СИСТЕМИ SANOROLLER У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ СПОРТИВНОЇ ТРАВМИ

Волков А. Д.¹, Маляренко Ю.О.², Ковальова О.В.², Ковальова А.А.², Хок Л.А.³

¹ *Центр хребта EUROSPINE (м. Запоріжжя)*

² *Запорізький національний технічний університет*

³ *ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»*

Ефективність боротьби із травмами в спорті багато в чому залежить від злагодженої роботи лікарів, тренерів і самих спортсменів.

За локалізацією ушкоджень у фізкультурників і спортсменів найчастіше спостерігаються травми кінцівок, серед них переважають ушкодження суглобів, особливо колінного й гомілковостопного. При заняттях спортивною гімнастикою частіше виникають ушкодження верхньої кінцівки (70% всіх травм). Для більшості видів спорту характерні

ушкодження нижніх кінцівок, наприклад у легкій атлетиці й лижному спорті (66%). Ушкодження пальців кисті - для баскетболістів і волейболістів (80%), ліктьового суглоба для тенісистів (70%), колінного суглоба - для футболістів (48%)

До хронічних захворювань опорно рухового апарату відносяться хвороби суглобів (деформуючий артроз, хондромаліяція, хвороби жирових тіл і хронічна мікротравматизація зв'язок, остеохондропатії, менископатія, хронічний синовіт, бурсит), які становлять 13,8% всієї патології.

Хронічні захворювання суглобів найбільш часто зустрічаються в циклічних і ігрових видах спорту, а мікротравматичні тендопатії власної зв'язки наколінника - в швидкісно-силових видах спорту, спостерігається перенапруження і травми міоентезічного апарату, а також пошкодження і захворювання стопи.

Лікування патології опорно - рухового апарату у спортсменів відрізняється від традиційного. Необхідно не тільки своєчасно надати кваліфіковану допомогу, а й враховувати ряд факторів. Так у момент травми спортсмен знаходиться в певній фізичній формі. Травма же передбачає відмову від звичних фізичних навантажень, що, безсумнівно, негативно може позначитися на здоров'ї людини. Все це диктує пошук альтернативних методів лікування, завдяки яким можна не тільки максимально відновити пошкоджений орган, а й істотно скоротити термін лікування.

Мета роботи- довести доцільність застосування системи SanoRoller у комплексному лікуванню спортивної травми.

Метод SanoRoller полягає в застосуванні альтернативного ефективного, нешкідливого адекватного за якістю засобу лікування, заснованого на інноваційних технологіях.

Під наглядом в медичному центрі SanoRoller знаходились 23 особи (віком $53 \pm 2,1$) з деформуючим остеоартрозом колінного суглоба, який виставлено клінічно і підтверджено рентгенологічно. Усі чоловіки, які є ветеранами спорту та мали спортивну травму колін. Контрольна група у кількості 20 осіб (вік $54 \pm 1,8$), ідентичних за статтю віком та вагою, отримувала стандартну терапію. В основній групі застосована комплексна методика SanoRoller, яка включає лікувальну гімнастику з елементами кінезотерапії і постізометричної релаксації.

Застосовується роликовий масаж і спеціальний комплекс вправ, який отримує кожен пацієнт. В групі, яка отримувала лікування по системі SanoRoller повного виключення медикаментозної терапії не було. Клініка перебігу хвороби дозволила суттєво знизити дозу знеболюючих на протизапальних препаратів в порівнянні з контрольною групою.

Проводилися заняття, які максимально мотивували пацієнтів займатися лікувальною фізкультурою. Пацієнтів навчали спеціальним технікам усунення тригерних точок і міофасціальних релізів.

Відбувалася командна робота лікаря та реабілітолога. Призначався індивідуальний лікувально-реабілітаційний курс занять. Лікувальна гімнастика доповнювалася лікувальним масажем, мобілізацією і тракцією суглобів.

Критерієм ефективності лікування больового синдрому в обох групах дослідження були показники, що відображають прояв хвороби болю при ходьбі на 15 м по ВАШ, функціональної здатності за шкалою WOMAC, стабільний рівень рентгенологічної щільності

Біль оцінювали до лікування, в процесі та по закінченню.

При аналізі стану пацієнтів отримані наступні результати – біль в основній групі істотно зменшувалася вже на перший, другий день лікування. У контрольній групі порівняння динаміка наступала на у середньому на 7, день лікування. При аналізі віддалених результатів у контрольній групі біль на тлі лікування істотно зменшувалася, але практично не турбувала лише у 20% досліджених. В основній групі також протягом лікування біль істотно зменшувалася. Практично біль по завершенню лікування не турбувала у 62,8% пацієнтів. Рецидив болю в контрольній групі відбувався в середньому через 3 місяці, в основний через 6 місяців

Розвитку хвороби сприяють фізичне перевантаження, а в минулому, заняття спортом з перевищенням фізичних можливостей, виснаженням, що сприяє втратам фізіологічного ресурсу та розвитку патологічного процесу. Має значення також надмірна вага тіла. Перебіг хвороби на патологію опорно-рухового апарату генетично детермінований та має незворотний характер.

Висновки: Комплексне лікування по програмі SanoRoller дозволяє поліпшити якість життя, суттєво зменшити а в деяких випадках усунути хронічний біль, зменшити дозу, а в деяких випадках усунути прийом нестероїдних протизапальних препаратів. При комплексному лікуванні підвищується рухливість суглобів. Комплексне лікування є перспективним і доречним та дозволяє зменшити симптоми артрозу і відновити суглоб.

Позитивний ефект можна отримати при командній роботі лікаря, реабілітолога, тренера.

ВЫСОКОИНТЕНСИВНАЯ МАГНИТОТЕРАПИЯ – ИННОВАЦИОННЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ БОЛИ

Волошина М.И., Касатка О.В., Рац С.Н.

Украинская спортивная клиника (г. Харьков)

ННМК «Университетская клиника» Харьковского национального медицинского университета

Ключевые слова: боль, острая, хроническая, высокоинтенсивная магнитотерапия, Super Inductive System, деполяризация.

Актуальность проблемы: боль – основная причина обращения пациента к врачу. Более 88% населения каждой страны испытывает боль в теле (по данным исследования GSK Global Pain Index 2016). Актуальность проблемы обусловлена и тем фактом, что лечение боли является очень дорогим. В США расходы на данную терапию обходятся обществу не менее 560-635 млрд. долларов США (или 2000 долларов США на каждого жителя страны). Основными методами лечения болевых синдромов различной этиологии являются фармакологический, хирургический, психологический, физиотерапевтический и их комбинации. В последние годы все больше внимания уделяется немедикаментозному лечению, изучению эффективности аппаратных методик. С 2018 года в Украине начали применять метод высокоинтенсивной магнитотерапии (аппарат Super Inductive System фирмы BTL). Инновационная методика основана на воздействии высокоинтенсивного электромагнитного поля, вызывающего деполяризацию нервных клеток и мышечных волокон. Основным эффектом данного метода является обезболивание. Путем изменения параметров терапии можно воздействовать на различные механизмы возникновения боли (теория «эндогенных опиоидов», теория «воротного контроля», теория «паттернов боли»). Следовательно, учитывая остроту процесса и правильно выбрав режим работы, можно максимально быстро и эффективно достичь обезболивания.

Цель исследования: оценить и сравнить эффективность применения высокоинтенсивной магнитотерапии у пациентов с острым и хроническим болевым синдромами.

Материалы и методы: в исследовании принимали участие 12 пациентов (4 женщины и 8 мужчин). Пациенты были разделены на 2 группы по 6 человек: группа № 1 - после острой мышечной травмы, группа № 2 – пациенты с хроническими мышечными травмами. В обеих группах с целью обезболивания применялась Super Inductive System фирмы BTL и высокоинтенсивная лазеротерапия в соответствующих режимах. Медикаментозную терапию пациенты не получали. В группе с острыми травмами пациенты получали процедуры ежедневно на протяжении 5 дней в режимах: Super Inductive System в режиме «обезболивание – острая боль» лазеротерапия в режиме «растяжение – обезболивание» и

ОСОБЛИВОСТІ ЗАНЯТЬ СПОРТИВНИМИ ВИДАМИ ДІЯЛЬНОСТІ ДЛЯ ХВОРИХ НА АНКІЛОЗНИЙ СПОНДИЛІТ Вертебна А.О.	41
СТРЕСОСТІЙКІСТЬ ТА ЕМОЦІЙНИЙ СТАН У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ В УМОВАХ ПЕДАГОГІЧНОГО ПРОЦЕСУ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД РІВНЯ ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ Волинець Л.М.	43
ЗАСТОСУВАННЯ КОМБІНОВАНОЇ ТРАКЦІЇ ПО СИСТЕМІ EUROSPINE У ХВОРИХ НА МІОФАСЦІАЛЬНИЙ БОЛЬОВИЙ СИНДРОМ Волков А. Д., Малярєнко Ю.О., Ковальова А.А., Закройчик В. В., Кошля О.В.	44
ВИКОРИСТАННЯ СИСТЕМИ SANOROLLER У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ СПОРТИВНОЇ ТРАВМИ Волков А. Д., Малярєнко Ю.О., Ковальова О.В., Ковальова А.А., Хок Л.А.	45
ВЫСОКОИНТЕНСИВНАЯ МАГНИТОТЕРАПИЯ – ИННОВАЦИОННЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ БОЛИ Волошина М.И., Касатка О.В., Рац С.Н.	47
ЗАСТОСУВАННЯ МАСАЖУ ЯК ЗАСОБУ НОРМАЛІЗАЦІЇ ВЕНОЗНОГО ВІДТОКУ ГОЛОВНОГО МОЗКУ Гагара В.Ф., Єрмаласєва А.В., Семенов Д.В.	48
ОСНОВНІ НАПРЯМКИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ ПІСЛЯ ЛАПАРАСКОПІЧНОЇ ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЇ Голод Н.Р., Чурпій І.К., Чурпій К.Л., Войчишин Л.І., Заставна О.М.	51
ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ НА ЛЕГКУ ПЕРСИСТУЮЧУ БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ Григус І.М., Ригун М.Г., Гамма Т.В., Чернієнко О.А.	53
СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ АТИПИЧНОГО УДАЛЕНИЯ ТРЕТЬИХ МОЛЯРОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ Гударьян А.А., Идашкина Н.Г., Неханевич Ж.М.	56
ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ВІДНОВЛЕННІ СПОРТСМЕНІВ В НАВЧАЛЬНО-ТРЕНУВАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ Гузій О.В., Магльований А.В.	58
СПОРТИВНА МЕДИЦИНА І АНТИДОПІНГОВЕ ЗАКОНОДАВСТВО: ПОШУКИ КОНСЕНСУСУ Гуніна Л.М.	60
ОЦЕНКА БЕЗОПАСНОСТИ И ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА ТИВОРТИН АСПАРТАТ В СПОРТЕ ВЫСШИХ ДОСТИЖЕНИЙ: ЕСТЬ ЛИ ЖИЗНЬ ПОСЛЕ МЕЛЬДОНИЯ? Гунина Л.М.	62
ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ» ДЛЯ СТУДЕНТІВ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ, ЕРГОТЕРАПІЯ» В СУЧАСНИХ УМОВАХ Гусєв Т.П., Дяченко А.П.	63
ОПЫТ РАБОТЫ РЕГИОНАЛЬНОГО ОБЩЕСТВА МАНУАЛЬНЫХ ТЕРАПЕВТОВ Данилко Л.Д.	65
ВИЗНАЧЕННЯ СТУПЕНЮ АДАПТОВАНOSTІ СТУДЕНТІВ ДО ФІЗИЧНИХ НАВАНТАЖЕНЬ Дегтяренко Т.В., Яготін Р.С., Долгієр Є.В.	66