

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

чоловік. Спортсмени, які прийняли участь у дослідженні, спеціалізуються в «Тріатлон» та IRONMEN 70.3, стаж занять складає від 1 до 4-х років.

З метою розробки сучасного протоколу діагностики оперативних станів спортсменів дослідження проводилося в трьох напрямках: біохімічні дослідження (рівень білірубіна, щелочної фосфатази (ЩФ), АЛТ, АСТ, ГГТ, ЛДГ, КФК), функціональна діагностика (велоергометрія, спірографія, визначення рівня толерантності до фізичних навантажень, визначення рівня фізичної підготовленості) та функціональних властивостей центральної нервової системи (лабільність рухового аналізатора, динамічна роботоздатність, тип нервової системи, злагодженість основних нервових процесів, вегетативний компонент (ВК).

З метою розробки протоколу діагностики основним кінцевим критерієм оцінки для спортсменів «Masters» вважали рівень їх фізичного здоров'я та рівень спортивної форми – змагальний результат.

Всі отримані у дослідженні дані були оброблені методом математичної статистики за допомогою програми STATISTIKA 10.0.

Отримані результати.

Під час проведення дослідження було визначено, що провідними факторами, що відображають рівень фізичного здоров'я та спортивної форми спортсменів «Masters» є функціональний (58,27% загального навантаження), біохімічний (24,84%), інші показники склали третій фактор (11,51%), однак їх навантаження в загальній дисперсії є несуттєвим.

Подальшим кроком дослідження, з метою обрання найбільш значущих змінних показників, що впливають на рівень фізичного здоров'я та рівень спортивної форми, було визначення взаємозв'язків між отриманими параметрами.

На основі отриманих взаємозв'язків було розраховано рівняння множинної регресії, яке дозволило визначити вплив окремих значущих параметрів на стан здоров'я та рівень підготовленості спортсменів «Masters»:

$$186,379 = -0,15X_2 - 0,34X_4 + 0,05X_6 + 0,39X_7 + 0,18X_9 - 0,18X_{10} + 2,38X_{11} + 1,16X_{14} - 1,37X_{16} + 0,26X_{17} + 1,47X_{20} - 0,32X_{24}$$

Виходячи з цього було розроблено протокол спортивної діагностики для спортсменів, який обов'язково повинен включати наступні показники: ЧСС ПАНО, ОМЕ, КФК, ІН2, ЩФ, Fe, АСТ, ВК, ІС, ІГ, ІР, ПЗМР.

Висновки.

Основними показниками, що зумовлюють та надають відомості щодо діагностики оперативних станів спортсменів «Masters» є У зв'язку з високою вірогідністю отриманих результатів ці показники повинні бути включені до основного протоколу діагностики оперативних станів спортсменів 40+.

СТРЕТЧИНГ У СИСТЕМІ ПРОФІЛАКТИКИ ТРАВМАТИЗМУ НИЖНІХ КІНЦІВОК КВАЛІФІКОВАНИХ СПОРТСМЕНІВ У ФУТЗАЛІ

Дорошенко Е.Ю., Гурєва А.М., Сазанова І.О.
Запорізький державний медичний університет

Актуальність. Неолімпійські ігрові види спорту отримали істотний поштовх для розвитку і є досить конкурентними в сучасному спорті. Змагальна діяльність кваліфікованих спортсменів у сучасному футзалі характеризується значними фізичними навантаженнями динамічного характеру, істотною варіативністю ігрових ситуацій і високотехнічними техніко-тактичними діями. Такий характер змагальної діяльності в умовах постійного зростання рівня конкуренції спортсменів значно підвищує ризик отримання ушкоджень

і травм. Спортивні ігри, за оцінками дослідників, є одними з найбільш травмонебезпечних видів спорту (О. Ніканоров, 2013). Європейські фахівці зазначають, що близько 60% усіх травм і пошкоджень, які потребують подальшого клінічного лікування, пов'язані з навчально-тренувальною і змагальною діяльністю в командних спортивних іграх (С. Люгайло, Д. Щербина, 2013). Таким чином, виявлення ефективних засобів відновлення рухових функцій, підвищення функціональних можливостей нервово-м'язового апарату спортсменів, профілактика травм і рецидивних ушкоджень кінцівок (особливо нижніх) у спортсменів, які займаються футзалом, залишається актуальною науковою проблемою.

В науково-методичній літературі з даної проблематики неодноразово обговорювалися питання фізичної реабілітації при пошкодженнях кінцівок (на матеріалі футболу, який є тотожним видом спорту). Сучасні підходи до використання засобів і методів фізичної реабілітації футболістів після пошкоджень капсульно-зв'язкового апарату колінного суглоба розглянуто в дослідженні М. Паріш, О. Ніканоров, 2011. Автори роботи розглянули характерні причини виникнення пошкоджень опорно-рухового апарату у футболістів, наголосили на необхідності використання сучасних підходів до фізичної реабілітації з метою відновлення капсульно-зв'язкового апарату колінного суглобу футболістів після проведення оперативного лікування методом артроскопії. Зазначили, що широке застосування артроскопії у сучасній спортивній медицині вимагає розробки комплексних програм фізичної реабілітації, які повинні зменшувати післяопераційні ускладнення і сприяти поетапній адаптації футболістів до тренувальних навантажень. Перспективним напрямом у фізичній реабілітації футболістів після пошкоджень капсульно-зв'язкового апарату колінного суглобу є використання пліометричного тренування (М. Кадер, М. Паріш, А. Ніканоров, 2012). Авторами зазначено, що при застосуванні вправ даного типу необхідно дотримуватись наступних застережень для уникнення рецидивів травм: перед застосуванням вправ пліометричного характеру футболісти обов'язково повинні виконувати спеціальну розминку і вправи для розтягування м'язів (стретчинг); вправи необхідно виконувати з вагою власного тіла; поступово збільшувати навантаження з дотриманням принципів поступовості та послідовності; суглоб пошкодженого капсульно-зв'язкового апарату при виконанні пліометричних вправ повинен бути жорстко зафіксованим.

Ефективними, для фізичної реабілітації, є спрямоване комплексне використання спеціальних засобів стретчингу та оптимальна послідовність їх використання в процесі відновлення функцій пошкоджених кінцівок у футболістів. У дослідженні Чан К., 1997, акцентовано увагу на питаннях, які автор вважає провідними і найбільш значущими: розробка системи поетапної комплексної реабілітації спеціальної працездатності футболістів після травм; розробка методики тренувальних занять реабілітаційного характеру для футболістів; аналіз та узагальнення результатів фізичної реабілітації; формування системи медико-біологічного та педагогічного контролю в процесі фізичної реабілітації футболістів.

Мохд Х., Париш М., 2012, акцентують увагу на особливостях побудови програми фізичної реабілітації для спортсменів ігрових видів з пошкодженнями колінного суглобу. Цю програму відрізняє комплексний підхід до відновлення спортсменів з пошкодженням медіального меніска колінного суглоба. Програма містить перелік засобів і методів, які позитивно впливають на стан м'язів травмованої кінцівки, відновлення пошкоджених м'язів. Фізичні вправи для відновлення спеціальних рухових якостей швидкісно-силової спрямованості об'єднані в комплекс пліометричного тренування. Особливостями розробленої програми фізичної реабілітації є: ранній початок реабілітаційних заходів; комплексність засобів і методів відновлення; своєрідні періоди і фази фізичної реабілітації; система довгострокового планування, що включає реабілітаційний прогноз і терміни відновлення; систему дозування, оперативного контролю та корекції фізичного навантаження; експертну оцінку функціонального стану спортсмена і його можливості відновити якісний навчально-тренувальний процес.

В даному дослідженні засоби стретчингу розглянуто в якості неспецифічного компоненту в процесі комплексної фізичної реабілітації спортсменів з ушкодженнями

кінцівки, які спеціалізуються у футзалі та їх застосування в процесі профілактики травм нижніх кінцівок.

Мета дослідження – експериментально перевірити ефективність застосування засобів стретчингу в якості неспецифічного компоненту при комплексній фізичній реабілітації кваліфікованих спортсменів у футзалі з ушкодженням нижніх кінцівок і профілактики спортивного травматизму.

Об’єкт дослідження – фізична реабілітація та профілактика спортивного травматизму кваліфікованих спортсменів у футзалі.

Предмет дослідження – засоби стретчингу в системі профілактики спортивного травматизму і фізичній реабілітації кваліфікованих спортсменів у футзалі.

Матеріал, методи й організація дослідження: аналіз та узагальнення літературних даних; педагогічні спостереження; аналіз офіційних протоколів змагань; аналіз медичних карт спортсменів; педагогічний експеримент констатувальної та формувальної спрямованості; методи математичної статистики. Контингент дослідження склали кваліфіковані спортсмени, гравці збірної команди Запорізького державного медичного університету з футзалу – учасники першості Запорізької області серед студентів закладів вищої освіти 3-4 рівнів акредитації, чемпіонату України серед студентів під егідою Всеукраїнської футбольної асоціації студентів.

Експериментальні дослідження проведені протягом сезонів 2016-2017 і 2017-2018 рр. У навчально-тренувальний процес і змагальну практику інтегровано комплекси вправ стретчингу, які рекомендовано профільними фахівцями [7, 8]. Крім того, ці вправи використано спортсменами, які проходили курс комплексної фізичної реабілітації після травматичних ушкоджень кінцівок.

Оскільки близько 90% ушкоджень у футболі стосується нижніх кінцівок, спеціальні вправи перед після тренувального заняття повинні включати вправи на розтягування м’язів ніг і покращення циркуляції в серцево-судинній системі. Для формування гнучкості та розтягування м’язів у підготовчій частині заняття застосовували активні динамічні вправи на розтягування по 15-20 повторень у кожній. У кінці тренувальних занять використовували статичні розтягування та спеціальні вправи для нижніх кінцівок і спини з гімнастичним валиком, які сприяють зняттю напруги й болю у м’язах, покращенню кровообігу у сухожильних і м’язових тканинах.

Аналіз показників, які наведені в таблиці 1 дозволяє констатувати, що статистично достовірні відмінності зафіксовані у гравців амплуа «воротарі» та в генеральній сукупності гравців: у гравців амплуа «воротарі» показники пошкоджень кінцівок у результаті застосування засобів стретчингу до та після тренувальних занять зменшилися на 33,34%; у генеральній сукупності гравців – на 11,76%. У гравців амплуа «універсал» показники пошкоджень нижніх кінцівок також зменшились (на 7,14%), але статистично достовірних відмінностей не зафіксовано.

Таблиця 1

Кількісні та якісні показники пошкоджень нижніх кінцівок у кваліфікованих спортсменів у футзалі (збірна команда Запорізького державного медичного університету) в сезонах 2016-2017 і 2017-2018 рр., n=17

Амплуа	Показники пошкоджень нижніх кінцівок				Достовірність відмінностей
	2016-2017 рр.		2017-2018 рр.		
	n ₁	%	n ₁	%	
універсали (n=14)	4	28,57	3	21,43	ні
воротарі (n=3)	2	66,67	1	33,33	так
усього (n=17)	6	35,29	4	23,53	так

Висновки:

Вищенаведене дозволяє сформулювати наступне:

1. Засоби стретчингу є ефективними в процесі фізичної реабілітації кваліфікованих гравців у футзал з пошкодженнями нижніх кінцівок у якості додаткового неспецифічного компонента, який стимулює відновні процеси, покращує загальний фізичний стан організму і знижує рівень спортивного травматизму.
2. Застосування засобів стретчингу в навчально-тренувальному процесі кваліфікованих гравців у футзал у підготовчій та заключній частині тренувальних занять дозволило істотно зменшити кількісно-якісні показники пошкоджень нижніх кінцівок: з 6 (сезон 2016-2017 рр.) до 4 випадків (сезон 2017-2018 рр.), показники рецидивів спортивних травм у гравців збірної команди Запорізького державного медичного університету з футзалу зменшились на 11,76 %.
3. Перспективи подальших розвідок у даному напрямі ґрунтуються на дослідженнях ефективності фізичної реабілітації кваліфікованих гравців у футзал з ушкодженнями нижніх кінцівок при комплексному застосуванні традиційних і нетрадиційних методів профілактики, лікування та реабілітації, визначенні їх раціонального співвідношення, уникнення рецидивів травм, тощо.

ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ДІАБЕТІ 2 ТИПУ, УСКЛАДНЕНОГО ОЖИРІННЯМ

Єжова О.О., Ситник О.А., Абрамова С.Ф.

Сумський державний університет

Актуальність: Діабет – одне з чотирьох неінфекційних захворювань (НІЗ), виділених у якості пріоритетних для галузі охорона здоров'я у Політичній декларації з профілактики і боротьби з НІЗ. У Декларації визнається, що захворюваність і наслідки діабету можуть бути значною мірою мінімізовані за умови застосування науково обґрунтованих, доступних і ефективних засобів. Всесвітня асамблея охорони здоров'я прийняла Глобальний план по профілактиці і боротьбі з НІЗ на 2013-2020 рр. Слід зазначити, що діабет з основними факторами його ризику широко представлені в меті і показниках Глобальної системи моніторингу і Глобального плану дій ВООЗ по НІЗ.

Клінічний протокол ведення діабету заснований на міждисциплінарному підході і включає застосування медичних препаратів, проведення діяльності, спрямованої на популяризацію здорового стилю життя, навчання основам здоров'я пацієнтів, скринінг із метою раннього виявлення і лікування ускладнень діабету. Найважливішими факторами успіху в лікуванні діабету 2 типу, є командна робота фахівців різних медичних спеціальностей на основі пацієнтоорієнтованого підходу. Важливу роль у цій команді відіграє і фізіотерапевт.

Мета дослідження: розробити програму фізичної терапії для осіб зрілого віку з діабетом 2 типу, ускладненого ожирінням та оцінити її ефективність.

Матеріали і методи: у дослідженні взяли участь 20 осіб з діабетом 2 типу, ускладненого ожирінням, 50-60 років, які отримували відповідний фармакологічний супровід та дотримувались гіпокалорійної дієти (1200 ккал/добу). З них сформовано дві групи: лише учасники першої групи (Г1) – 10 осіб, були залучені до фізіотерапевтичної програми з тренувальною складовою.

Вимірювали: зріст, вагу, околиці ший, грудної клітки, плеча, талії, стегна, гомілки, ширину плечей за загальновідомими методиками; розраховували індекс маси тіла (ІМТ), плечову дугу і співвідношення околиці талії до околиці стегон (WHR). Визначали частоту серцевих скорочень (ЧСС), артеріальний тиск (АТ), частоту дихання, силу м'язів кисті. Для оцінювання фізичних якостей проводили 5-хв тест на аеробну витривалість, тести на

ДИНАМІКА РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ ПОСЛІДЬ ВІКЛЮЧЕННЯ АРТЕРІОВЕНОЗНИХ МАЛЬФОРМАЦІЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА Дзяк Л.А., Цуркаленко Е.С.	69
ПІДХОДИ ДО ОЦІНКИ ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАХОДІВ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ Доріна В.Г., Кочина М.Л., Сич С.Є.	71
ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ОПЕРАТИВНИХ СТАНІВ СПОРТСМЕНІВ «МАСТЕРС» ТА ЇХ КОРЕКЦІЯ Дорофєєва О.Є., Яримбаш К.С.	72
СТРЕТЧІНГ У СИСТЕМІ ПРОФІЛАКТИКИ ТРАВМАТИЗМУ НИЖНІХ КІНЦІВОК КВАЛІФІКОВАНИХ СПОРТСМЕНІВ У ФУТЗАЛІ Дорошенко Е.Ю., Гурєєва А.М., Сазанова І.О.	73
ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ДІАБЕТІ 2 ТИПУ, УСКЛАДНЕНОГО ОЖИРІННЯМ Єжова О.О., Ситник О.А., Абрамова С.Ф.	76
СУЧАСНІ ПІДХОДИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ЖІНОК З ОСЛАБЛЕННЯМ М'ЯЗІВ ТАЗОВОГО ДНА В ПІСЛЯПОЛОГОВОМУ ПЕРІОДІ Єрмолаєва А.В., Луценко Н.С., Склярова І.А.	78
КОРЕКЦІЯ МАСИ ТІЛА ЗАСОБАМИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ Жарська Н.В., Будзин В.Р.	80
ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ТА ЕРГОТЕРАПІЯ В СИСТЕМІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ Жиденко А.О., Міщенко Т.В.	82
КЛІНІКО-БІОМЕХАНІЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ПРИНЦИПІВ ЛІКУВАННЯ ЛІГАМЕНТОГЕННОГО ПОПЕРЕКОВО-ТАЗОВОГО БОЛЮ Істомін А.Г., Калюжка А.А., Істомін Д.А., Кирилов В.П., Журавська Ю.А.	85
РЕЗУЛЬТАТИ ЗАСТОСУВАННЯ ДЕМФОВАНОЇ СЛІНГ-ТЕРАПІЇ ПРИ ВІДНОВНОМУ ЛІКУВАННІ ПАЦІЄНТІВ С ЗАХВОРЮВАННЯМИ І ТРАВМАМИ ТАЗА Істомін А.Г., Луковська О.В., Істомін Д.А., Журавльов В.Б., Манучарян С.В.	88
ДЕЯКІ АСПЕКТИ АНАЛІЗУ ВІЯВЛЕНИХ МАЛИХ АНОМАЛІЙ РОЗВИТКУ СЕРЦЯ У СПОРТСМЕНІВ ПРИ ПРОХОДЖЕННІ ПОГЛИБЛЕНОГО МЕДИЧНОГО ОБСТЕЖЕННЯ В УМОВАХ ЛІКАРСЬКО-ФІЗКУЛЬТУРНОГО ДІСПАНСЕРУ Кириллов В.П., Медовець О.І.	91
СУЧАСНІ МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ ЕКСТРАКОРПОРАЛЬНОЇ ДЕТОКСИКАЦІЇ В РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ПРОГРАМАХ Кириченко А.Г., Сорокін В.О., Соколовський С.І., Куьменко В.І., Башта І.Г., Пригорієва О.В., Присяжнюк О.А.	93
ЗДОБУТКИ СПОРТИВНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ЛІКУВАЛЬНОЇ ФІЗКУЛЬТУРИ УКРАЇНИ І СУЧАСНІ РЕФОРМИ АТЕСТАЦІЇ НАУКОВО-ПЕДАГОГІЧНИХ КАДРІВ ВИЩОЇ КВАЛІФІКАЦІЇ Клапчук В.В.	95
РЕАБІЛІТАЦІЙНІ ЗАХОДИ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ НА ТЛІ ПАТОЛОГІЇ ШИЙНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА Ковальова О.В., Ковальова О.В.	98
ІННОВАЦІЙНЕ РІШЕННЯ ПОНОВЛЕННЯ ВОДНО-ЕЛЕКТРОЛІТНОГО СКЛАДУ ПРИ ІНТЕНСИВНОМУ ФІЗИЧНОМУ НАВАНТАЖЕННІ В СПОРТІ Ковальова О.В., Малярєнко Ю.О., Романова Т. А., Сардак А. А.	99