

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

Аеробна витривалість осіб Г1 значно покращилася, про що свідчить самооцінка інтенсивності навантаження за шкалою Борга. Так, на початку програми навантаження 5-хвилинної ходьби зі швидкістю в 5 км/год. оцінювалося Г1 у 6 балів, а наприкінці – 4 бали. Враховуючи те, що в програму тренувань входили вправи силового спрямування – для м'язів тулуба переважно ізометричні, а для м'язів верхніх і нижніх кінцівок ауксотонічні, суттєво покращилися показники м'язової сили. Так, у досліджуваних Г1 збільшилися показники кистьової динамометрії на 8,77%, значно зросли показники статичної силової витривалості м'язів тулуба (AWS).

Висновки: запропонована програма фізичної терапії з тренувальною складовою для осіб з діабетом 2 типу, ускладненого ожирінням має позитивний ефект, який проявляється в результативних зрушеннях антропометричних та фізіологічних показників, характеризується зменшенням вмісту абдомінального жиру, покращенням функціонального стану ОРА та киснево-транспортної системи.

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ЖІНОК З ОСЛАБЛЕННЯМ М'ЯЗІВ ТАЗОВОГО ДНА В ПІСЛЯПОЛОГОВОМУ ПЕРІОДІ

Єрмолаєва А.В.¹, Луценко Н.С.², Склярова І.А.¹

¹ Запорізький національний технічний університет

² Державний заклад «Запорізька медична академія післядипломної освіти
Міністерства охорони здоров'я України»

Актуальність. Однією з актуальних проблем сучасної урогінекології є тенденція до збільшення кількості випадків пацієнток з ослабленням м'язів тазового дна в післяпологовий період. Під час вагітності та пологів організм жінки відчуває тривалий прогестероновий вплив та навантаження на м'язи тазового дна, пов'язаний з проходженням плода по родових шляхах, що в післяпологовому періоді призводить до значних змін: збільшуються розміри піхви призводячи до ослаблення м'язів промежини.

Результати статистичних даних свідчать, що у жінок репродуктивного віку в 85,5% випадків спостерігаються розлади функцій тазових органів після пологів, з яких: порушення сечовипускання відмічається – у 70,1%; анальні тріщини – 58%; порушення дефекації – 36,5%; розрив шийки матки – 32,9%;

розрив статевої щілини – у 18,6 %, ендocerвіцит – у 0,9 %, поліп цервікального каналу – у 0,6 %, збільшення сексуальної дисфункції з 20% в післяпологовий до 50-80% у віддалений термін. Наслідок бездіяльності, в свою чергу, може призвести до стійкої втрати працездатності та значного зниження якості життя. Саме тому, проблема ранньої діагностики та реабілітації тону м'язів тазового дна, у жінок які перенесли пологи, через природні родові шляхи є своєчасною.

Низький рівень фізичної активності, надмірна вага та ожиріння, шкідливі звички, запальні процеси в сечостатевій системі, хронічні захворювання, вікові зміни структури м'язової тканини – є чинниками ризику посилення даної проблеми.

Згідно з сучасними уявленнями відновне лікування повинно носити мультидисциплінарний характер, із залученням фахівців різного профілю: гінеколога, проктолога, уролога, сексолога, фізичного терапевта тощо.

В науковій літературі існує багато різноманітних програм, поряд з медикаментозною терапією та хірургічною корекцією застосовують поведінкову терапію та тренування м'язів тазового дна, однак враховуючи, що ефективність існуючих відновних заходів залишається недостатньою, актуальним є пошук найбільш перспективних напрямів фізичної терапії, що обумовлює своєчасність нашого дослідження.

Мета дослідження: на основі аналізу наукової літератури визначити перспективні шляхи використання сучасних технологій в фізичній терапії жінок з ослабленням м'язів тазового дна в післяпологовому періоді.

Методи дослідження: аналіз та узагальнення сучасної науково-методичної літератури і Інтернет джерел з вивчаємої проблеми.

Матеріали дослідження. Враховуючи актуальність проблеми профілактики та лікування «неспроможності» м'язів тазового дна розроблено багато консервативних авторських методик, які є досить актуальними для жінок з протипоказаннями до оперативного лікування, індивідуальної непереносимості медичних препаратів. Їх активно використовує сучасна реабілітація для досягнення максимального результату.

Досить відомим є комплекс вправ для інтимних м'язів, який запропонував німецький лікар, гінеколог Арнольд Кегель. Головна концепція полягає в сприянні уникненню прогресування дисфункції м'язів тазового дна. Однак їх використання ефективне лише у жінок в молодому віці, не маючих проблем з опущенням органів.

Наступним за поширеністю є комплекс гімнастичних вправ розроблений під керівництвом Д. Н. Атарбекова, заснований на етіопатогенезі захворювання та спрямований на усунення пролапса матки та зміцненні сфінктерів сечового міхура й прямої кишки. Дана методика включає в себе: загальнорозвиваючі вправи, вправи для м'язів тазового дна, вправи для м'язів пресу та спини, підвідних м'язів стегна, вправи для вироблення правильної постави та тренування дихальних м'язів. Однак, лише гімнастичних вправ комплексу Атарбекова не завжди достатньо для попередження появи симптомів опущення органів та необхідності лікування в майбутньому. Оскільки для досягнення бажаного ефекту потрібно тривалий час займатись по даній методиці.

Не менш ефективним є комплекс гімнастичних вправ по Ф. А. Юнусову, який відрізняються від інших методик тим, що до нього залучають ізометричні вправи для м'язів тазового дна, які виконують на похилій площині під кутом 30°. Дана методика спрямована на вирішення проблеми дисфункції м'язів промежини, відновлення тонусу матки, зміцнення стану прямої кишки та сфінктерів сечового міхура. Однак, для виконання гімнастичних вправ по Юнусову потрібні певні умови для тренувань (відповідний нахил площини), щоб зменшити тиск в черевній порожнині, а також регулювати фізичне навантаження відповідно індивідуальних особливостей жінки. Тому, рекомендовано виконувати заняття в спеціально обладнаних приміщеннях та під наглядом спеціаліста.

У сьогоденні все більшої актуальності набуває використання в фізичній терапії оздоровчих фітнес-технологій. Дуже гарний вплив на корекцію тонусу м'язів промежини та на роботу репродуктивних органів жінки мають заняття Йоогою. Йога допомагає стабілізувати внутрішньочеревний тиск, який змінюється на протязі усього дня. А це доволі важливий фактор при лікуванні ослаблення м'язів та зміщенні органів тазового дна. Для досягнення ліквідації патології існує спеціальний асан в практиці Йоги, який називається «Віпаріта Карані» або поза «Зігнутої свічки». Використання саме цього методу медитації дозволяє розмістити тіло в такому положенні, при якому матка повертається на своє місце. Ще однією доволі ефективною позою Йоги є «Лодка». Під час знаходження в такому положенні, в черевній порожнині створюється відповідний тиск, що сприяє полегшенню венозного відтоку з малого таза та підняттю матки, зміцненню її стінок.

На особливу увагу заслуговує метод тренування м'язів тазового дна в режимі біологічного зворотного зв'язку (БЗЗ). Даний метод спрямований на відновлення тонусу м'язів тазового дна, корекцію замикальних функції уретровезикальних сфінктерів, відновлення фаз фізіологічного наповнення і спорожнення сечового міхура. Лікування методом БЗЗ проводиться у формі занять на апараті Urostym, виробництва компанії Laborie, Канада. Дана система дозволяє жінці координувати роботу власних м'язів тазового дна з певними візуальними образами, які відображаються на екрані монітора. Програма включає в себе чотири етапи: 1-й – навчання правильній роботі м'язів тазового дна (жінка вчиться скорочувати м'язи промежини ізольовано; 2-й – досягнення необхідної сили, швидкості та

тривалості скорочення м'язів; 3-й – доведення до «автоматизму» роботи м'язів, коли вони починають працювати як раніше, без постійного контролю та психологічного напруження та 4-й – застосування отриманих результатів у повсякденному житті.

На превеликий жаль метод БЗЗ рідко використовується в Україні, хоча в інших країнах світу цей спосіб корекції та лікування гіпотонусу м'язів набув широкого розповсюдження і не лише в гінекологічній сфері.

Висновки. Отже, існує багато різноманітних та досить ефективних методик профілактики та лікування дисфункції м'язів тазового дна. Але проблема залишається багатофакторною та поліетіологічною. Довготривалий, безсимптомний та прогресуючий характер захворювання потребує особливої уваги та діагностики на ранніх етапах, для запобігання гострих станів та інвалідизації. Адже підтримувати м'язи в тонусі легше, ніж проводити корекцію патологічних змін.

Різниця в етіології та патогенезі потребує мультидисциплінарного підходу лікування. На допомогу фармакотерапії все активніше приходить не медикаментозна фізична терапія. Але для більш довготривалих та високих результатів потрібно більш детальне дослідження та визначення ефективного підходу до їх проведення. Розробка системи з чітким розрахунком фізичних вправ для жінки, в післяпологовий період, являється найбільш безпечним методом запобігання захворювань органів тазового дна.

Перспективою подальших досліджень є розробка, оцінка та впровадження ефективної програми фізичної терапії для жінок з ослабленням м'язів тазового дна в післяпологовому періоді.

КОРЕКЦІЯ МАСИ ТІЛА ЗАСОБАМИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ

Жарська Н.В., Будзин В.Р.

Львівський державний університет фізичної культури

За визначенням Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я, хвороби системи кровообігу в ХХІ столітті стали одною із головних проблем для систем охорони здоров'я, негативно впливають на сталий розвиток і соціально-економічну структуру країн світу. Одночасно вони являються також найбільш поширеною причиною смерті.

Гіпертонічну хворобу (ГХ) й ожиріння відносять до так званих хвороб цивілізації, які насамперед пов'язані зі способом життя, а саме з гіподинамією, стресами, ожирінням, надмірним споживанням солі. У пацієнтів з високим артеріальним тиском в 3-4 рази частіше виникає ішемічна хвороба серця (зокрема інфаркт міокарду), в 7 разів – порушення мозкового кровообігу.

За останні десятиріччя спостерігається збільшення в популяції відсотка осіб з надлишковою масою тіла: за світовими даними на ожиріння страждає майже 30% населення, в Україні надлишкова маса тіла реєструється у 22,1% дорослих осіб.

Важливим заходом немедикаментозної корекції гіпертонічної хвороби є лікування ожиріння та регулярне виконання динамічних фізичних вправ. Своєчасні заходи адекватної активізації хворих за допомогою дозованих тренувальних режимів, які впливають безпосередньо і опосередковано на серцево-судинну систему, сприяють тренуванню і зміцненню органів кровообігу, що в свою чергу сприяє підвищенню толерантності до фізичного навантаження, і відновлює фізичну працездатність хворих на гіпертонічну хворобу.

У зв'язку з цим, особливо важливими стають питання вдосконалення реабілітаційних заходів з метою поліпшення фізичної працездатності та якості життя хворих.

ДИНАМІКА РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ ПОСЛЕ ВИКЛЮЧЕННЯ 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 Єрмоласва 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 ВИЯВЛЕНИХ МАЛИХ АНОМАЛІЙ РОЗВИТКУ СЕРЦЯ У СПОРТСМЕНІВ ПРИ ПРОХОДЖЕННІ ПОГЛИБЛЕНОГО МЕДИЧНОГО ОБСТЕЖЕННЯ В УМОВАХ ЛІКАРСЬКО-ФІЗКУЛЬТУРНОГО ДИСПАНСЕРУ 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